

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

JANAÍNA CRISTINA PASQUINI DE ALMEIDA

O trabalho do enfermeiro na saúde mental: um olhar a partir das habilidades  
relacionais

RIBEIRÃO PRETO

2023

JANAÍNA CRISTINA PASQUINI DE ALMEIDA

O trabalho do enfermeiro na saúde mental: um olhar a partir das habilidades relacionais

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Linha de pesquisa: Promoção de Saúde Mental

Orientador: Jacqueline de Souza

Ribeirão Preto  
2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Almeida, Janaína Cristina Pasquini de

O trabalho do enfermeiro na saúde mental: um olhar a partir das habilidades relacionais. Ribeirão Preto, 2023.

94 p. : il. ; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientador: Jacqueline de Souza

1. Papel do Profissional de Enfermagem. 2. Assistência à Saúde Mental.  
3. Atenção Psicossocial. 4. Serviços de Saúde Mental.

ALMEIDA, Janaína Cristina Pasquini de

O trabalho do enfermeiro na saúde mental: um olhar a partir das habilidades relacionais

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em        /        /

Presidente

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Comissão Julgadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

## APRESENTAÇÃO

Considerando a íntima relação entre a minha inquietude quanto ao objeto do presente estudo e os motivos que corroboraram para que me tornasse enfermeira, com ênfase no campo da saúde mental, faz-se necessário o relato de uma pequena parte da minha vida e de como cheguei até aqui. A construção dos múltiplos papéis que desempenhei desde a infância perpassam pelas pessoas que fizeram e fazem parte da minha vida, as relações que estabeleci ao longo desses anos e as oportunidades que me circundaram.

Mesmo com a presença contínua do meu pai, fui criada, prioritariamente, pela minha mãe, junto aos meus dois irmãos mais velhos, e apesar de ser a caçula, nesse núcleo familiar (cuidada pelos irmãos também), sempre me senti incentivada a desenvolver minha autonomia. Durante a minha infância, alguns fatores contribuíram para o desenvolvimento de características pessoais que fazem parte do meu modo de pensar e agir, dentre eles: a prática do tênis de mesa, por longos sete anos. Nesse esporte aprendi a ser responsável, e talvez, um pouco exigente com meu desempenho, visto que na época, conciliava os estudos com o esporte e afazeres cotidianos. Neste último, considero o cuidado com nossos cachorros, que aumentavam a cada ano, pois sempre surgia algum em nosso caminho — lembro que por um longo período, tínhamos por volta de dez — outro fator que culminou na minha responsabilização pelo cuidado ao ser vivo.

Além disso, sob influência e orientação dos nossos pais, cuidávamos, também, cotidianamente das plantas do nosso jardim. O que por um lado demandava um grande trabalho, por outro, era prazeroso esses momentos, pois dividíamos estes afazeres e fazíamos em família. Tínhamos nossos conflitos, mas sempre nos preocupávamos em cuidar um do outro e essas interações aconteciam naturalmente como parte da nossa rotina.

Mais tarde, no momento da escolha da graduação, eu não havia me decidido sobre o que eu gostaria de “ser quando crescer”, hoje vejo o quanto essa escolha é complexa para a idade e maturidade que eu tinha naquele período. Parte do apreço que tive pela Enfermagem se deu por meio dos relatos da minha tia Lu, enfermeira, sobre seu trabalho e admiração por sua inteligência, postura e autonomia em suas decisões. Prestei Enfermagem tanto por essa impressão quanto pelo fato de existir uma faculdade estadual de excelência, com metodologia ativa de aprendizagem, na cidade onde morávamos. Durante a graduação me empenhei e, novamente, conciliando várias atividades ao mesmo tempo.

Coincidentemente, comecei a ter contato com pessoas da minha família que estavam adoecendo (meus dois avôs e tio avô), momento em que tive a oportunidade de auxiliar neste cuidado retribuindo um pouco de todo carinho que me dispensaram a vida toda. Foi nesse contexto que percebi que nosso vínculo se fortaleceu, os conheci sob outro ponto de vista, em momentos vulneráveis e me esforcei para fazê-los se sentirem respeitados e terem o mínimo de autonomia preservada diante das limitações que apresentavam.

Meus pais, como sempre, orgulhosos da filha, incentivando meus estudos e me propiciando suporte para concretizar minhas escolhas. Quando me formei, prestei algumas pós-graduações, passei justo na saúde mental (que eu havia escolhido pela nomenclatura da primeira área no edital “Saúde Pública e Saúde Mental”), eram cinco vagas, eu como enfermeira e mais quatro psicólogos. Além do contato com professores maravilhosos e considerados referência na área da saúde mental, ganhei uma amiga nesse percurso, Ana Elídia, que foi crucial no meu amadurecimento, responsável por despertar ainda mais minha crítica em relação à defesa dos direitos das pessoas ao se pensar na implantação/organização de serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e no desenvolvimento do processo de trabalho.

Durante esse Programa de Aprimoramento Profissional (PAP), com enfoque na coordenação regional dos serviços que compõe a RAPS me encontrei nesta área, desde então, foi minha opção continuar atuando na saúde mental. Vale mencionar que foi nesse PAP que tive contato com práticas integrativas através de eventos como o “Saúde na Roda” e a tenda Paulo Freire, no FREPOP, em Lins/SP, e percebi a potência dessas práticas no cuidado da pessoa em sofrimento emocional.

Após a conclusão do PAP, prestei a Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental voltando “à origem” na faculdade onde me graduei. Exerci o trabalho em equipe multiprofissional (com assistente social, terapeuta ocupacional e psicóloga, além das equipes fixas dos próprios serviços), atuando em diferentes cenários e tive excelentes preceptores, dentre eles, faço questão de mencionar o enfermeiro Thiago, pois ele me incentivava a aprimorar meu conhecimento me apresentando literatura quando percebia minha inquietação diante de algumas práticas.

Considerando que a residência iria acabar em dois anos, prestei alguns concursos almejando trabalhar assim que terminasse essa pós, porém, fui chamada antes do término. Não tive dúvidas no momento em que soube que a vaga era para um CAPS AD III ij

inaugurado há um mês. Além disso, era na cidade onde morava meu pai, que sempre deixou as portas abertas para convivermos com ele também.

Comecei a atuar no CAPS, no período noturno, junto a uma técnica de enfermagem, Ieda, que cultivo admiração por sempre buscar se aprimorar. Formávamos uma “dupla” alinhada, como era gostoso nossos plantões, era “fluido”, os adolescentes ficavam felizes quando chegávamos porque tinha cuidado e vínculo, o afeto era recíproco e sempre priorizávamos a realização de atividades externas. Porém, como trabalhávamos no período noturno, tínhamos pouco contato com a equipe e a rede, eu sentia falta de estudar e fazer parte de algum espaço coletivo de discussões na área. Novamente, com incentivo dos meus pais e agora da Ieda, enviei e-mail para algumas professoras de universidades distintas, investigando sobre grupos de estudos a partir das linhas de pesquisa que me interessavam. A professora Jacqueline me respondeu de maneira muito receptiva me convidando para participar do Grupo de Estudos em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental (GEEPSM), logo no início, realizou minha integração nos primeiros encontros. Nesse momento da minha vida, o grupo foi crucial para eu me aproximar novamente da pesquisa e foi a partir dele que construí vínculo com a orientadora desde a dissertação.

Durante meu percurso na saúde mental, desde a segunda pós-graduação, tinha dificuldades em delimitar o meu papel enquanto enfermeira. Após trocar meu turno de atuação no CAPS para o período diurno, durante a realização do mestrado, alguns questionamentos que se remetiam às minhas atribuições ou às tentativas de me induzir na reprodução de estereótipos da profissão voltaram à tona. Nos momentos de tomada de decisão, eu usava esse pensamento como guia: “isso vai em prol da defesa do direito da pessoa?”, “vai beneficiar e atender as necessidades do usuário?”. Eu percebia que estava no caminho mais assertivo pela retribuição na relação com a pessoa cuidada e seus familiares, mas ainda me sentia despreparada para defender minhas ideias em espaços, como as reuniões de equipe e discussões de caso, por isso, a prática do enfermeiro na saúde mental tornou-se meu objeto de estudo.

Ao final do mestrado fui convidada por uma assistente social, professora e colega de trabalho, além de amiga, para ministrar uma disciplina sobre psicopatologia na pós-graduação de uma grande universidade na cidade onde eu morava. Estudava muito, fontes variadas (contando com o suporte da minha orientadora também), mas ainda com algumas inquietações referentes a como lecionar uma disciplina que se remete ao transtorno mental,

sob a ótica do modo de atenção psicossocial. Esse questionamento ocorria na minha prática assistencial também, afinal, como discutir o caso e construir o projeto terapêutico singular colocando a pessoa na posição central?

A professora Jacque, como exímia orientadora, me sugeriu investigar a prática do enfermeiro sob uma perspectiva positiva como forma de esmiuçar o que nos torna realmente um bom enfermeiro. A realização desse estudo, para mim, não teve apenas um valor social, mas também, pessoal, ser enfermeira faz parte de quem eu sou. Digo isso para além da terminologia, mas pelo meu papel como fonte de apoio, de escuta, de resolutividade, de confiança e de afeto para com as pessoas.

Meu amadurecimento, até o momento, teve influência de diversos profissionais que tive a oportunidade de atuar em equipe (aqui considero os reflexos de relações que me despertaram crítica a partir do alinhamento e construção conjunta de ideias no mesmo paradigma e, também, as relações que me provocaram sentimentos como indignação e tristeza que me impulsionaram a estudar mais e a dividir esse conhecimento com quem estava disponível a construir novas práticas em conjunto). Reflito sobre a evolução que tive nesses últimos anos e percebo que minhas experiências (familiares, acadêmicas como a participação no GEEPSM e no desenvolvimento do mestrado e doutorado e profissionais como atuação na área de gestão regional dos serviços da RAPS, assistencial em serviços de saúde mental extra-hospitalar, incluindo a operacionalização de matriciamento, substituição do cargo de chefia em alguns períodos e responsável técnica da enfermagem) influenciaram no modo como me posiciono frente à pessoa em sofrimento emocional. Os aspectos que permeiam a minha prática estão intimamente relacionados aos exemplos profissionais que tive e aos valores que me foram apresentados ao longo da minha vida.

No tocante ao percurso acadêmico, no decorrer dessa tese, destaco o crescimento que tive durante a coleta dos dados qualitativos, em virtude do contato com cada participante do estudo, que me suscitou ideias referentes à qualificação da minha atuação e do processo de trabalho da equipe de enfermagem que tenho o prazer de estar como RT no momento. Além disso, a experiência como estagiária em docência, junto a professora Jacqueline, pelo Programa de Aperfeiçoamento de Ensino (PAE), permitiu-me o desenvolvimento de diversas habilidades relacionadas ao ensino, as quais também utilizo na organização da assistência.



No que se refere ao desenvolvimento deste projeto, o uso de uma técnica de recrutamento e um referencial teórico inovadores nas pesquisas, no campo da saúde, se propõem auxiliar na investigação das características que qualificam o trabalho do enfermeiro. A partir disso, evidenciar o campo da saúde mental, como eixo integrador e intrínseco, em qualquer ação desempenhada pelo enfermeiro de maneira qualificada, poderá subsidiar o ensino da Enfermagem, os conselhos de classe e profissionais no reconhecimento de seus papéis. Nesse sentido, espero que esta apresentação tenha despertado sua curiosidade e que a leitura deste trabalho promova a compreensão das nuances da atuação singular do enfermeiro.

Boa leitura!

## **DEDICATÓRIA**

Ao meu querido pai, Antônio Sérgio, pela sensibilidade em cada ato de cuidado com os filhos, com as pessoas que cruzam seu caminho e com a natureza. Obrigada por me permitir te conhecer, te admirar e aprender com você. Obrigada por me ensinar a ter paciência, encontrar equilíbrio nos (des)equilíbrios cotidianos e, principalmente, no momento em que mais precisei, por perpetuar laços de afeto e união como a mamãe também nos revelou. Esse trabalho foi desenhado sob a influência do amor de um pai expressado em cada conselho junto de um bom cafezinho. Por mais compreensão e solidariedade, por mais cuidado nas relações, por mais Antônios!

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me guiar e pelas pessoas que coloca em meu caminho.

Aos meus irmãos, Ju e Cadu, por cuidarem de mim com muito amor e por estarem comigo para o “que der e vier”.

À minha mãe, Maria Julia (*in memorian*), que me inspira força todos os dias. A saudade é imensa assim como a certeza de que está sempre comigo.

Ao meu amor e companheiro, Antônio, por ser paciente, me incentivar, me acolher, me mimar... Obrigada pela cumplicidade, presença e por todo carinho.

A toda minha família, aos que já partiram e aos presentes pelo eterno incentivo. Agradeço à minha irmã Débora por permitir a construção da nossa relação com carinho.

Aos caninos e felinos que passaram pela minha vida e aos que continuam presentes com seus “lambeijos” repletos de significado e ternura.

Aos meus colegas de trabalho do CAPS AD III ij na figura das minhas amigas Ana Paula, Ieda e Silvia. Vocês são como um abraço quentinho, tornam o dia a dia mais gostoso, além de suscitarem reflexões que me fortalecem.

Aos amigos que me encorajam, representados pela Joana e Juliane.

Aos que contribuíram para o percurso ser mais leve: Dulce e Sandra.

Meus sinceros agradecimentos a todos os enfermeiros comprometidos com o cuidado, representados, aqui, pelos participantes do estudo.

Aos membros do Grupo de Estudos em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, pelo aprendizado advindo das trocas.

Além do conhecimento em constante construção, o percurso acadêmico também me agraciou com uma grande amiga, Jaque Lemos, que agradeço pelo suporte, sincera acolhida, disponibilidade e empenho que tanto admiro.

À professora Jacqueline de Souza. Jaque, cada linha dessa tese tem a sua marca, que se faz presente na construção de quem eu sou também. Agradeço pelo amparo, por impulsionar minha criatividade, por criar estratégias com maestria que facilitaram meu entendimento, por me incentivar a desenvolver crítica, a ver “os dois lados” (ou múltiplos lados) e por me considerar com extremo apreço, o que é verdadeiramente recíproco. A qualidade dessa tese é fruto do seu comprometimento com o meu aprendizado. Muito obrigada!

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.  
À Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001"

Quer você se volte para a direita quer para a esquerda, uma voz nas suas costas dirá a você:  
“Este é o caminho; siga-o”  
(Isaías 30:21)

## RESUMO

ALMEIDA, Janaina Cristina Pasquini de. **O trabalho do enfermeiro na saúde mental: um olhar a partir das habilidades relacionais.** 2023. 94f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Considerando as recomendações do modelo de cuidado pautado na atenção psicossocial bem como as diretrizes norteadoras do trabalho do enfermeiro no campo da saúde mental este estudo objetivou analisar a percepção dos enfermeiros sobre os aspectos que definem a qualidade do cuidado e as características que permeiam a proatividade do enfermeiro na saúde mental. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, transversal realizado com 21 enfermeiros assistenciais e gerenciais atuantes na área de saúde mental pertencentes as cinco regiões do país, os quais foram recrutados pela técnica de amostragem denominada *snowball sampling*. Adotou-se como referencial teórico as proposições epistemológicas de David Hume, filósofo escocês, que considera a experiência cotidiana como requisito para a construção do conhecimento humano. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação do questionário sociodemográfico, de duas escalas relacionadas à avaliação da empatia e do profissionalismo, uma entrevista semiestruturada e observação participante. Os dados da entrevista e observação foram analisados por meio de análise de conteúdo e para os dados oriundos do questionário e das escalas utilizou-se análises estatísticas. Os participantes predominantemente se formaram em universidade pública e apresentaram alto nível de especialização na saúde mental. Além disso, os que praticavam alguma religião tinham maior número de pós-graduação, tinham filhos e estavam na área assistencial se destacaram no quesito empatia. Os enfermeiros se percebiam com alto nível de profissionalismo e apresentaram uma ampla percepção sobre suas competências no âmbito individual, coletivo e como membro da equipe interprofissional. Sinaliza-se que o presente estudo poderá orientar as ações dos conselhos e associações de enfermagem, proporcionar discussões úteis para o direcionamento do ensino na área de saúde mental além de propiciar o reconhecimento de estudantes e enfermeiros sobre sua atuação singular no cuidado contemplado ações que promovam a saúde mental.

**Palavras-chave:** Papel do Profissional de Enfermagem; Assistência à Saúde Mental; Atenção Psicossocial; Serviços de Saúde Mental.

## ABSTRACT

ALMEIDA, Janaína Cristina Pasquini de. **The nurse's work in mental health: a look from relational skills.** 2023. 94f. Thesis (Doctorate in Psychiatric Nursing) – Ribeirão Preto School of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Considering the recommendations of the care model based on psychosocial care as well as the guidelines guiding nurses' work in the field of mental health, this study aims to analyze the nurses' perception of the aspects that define the quality of care and the characteristics that allow the proactivity of the nurse care in mental health. This is a qualitative, descriptive, cross-sectional study carried out with 21 clinical and managerial nurses working in the area of mental health from five regions of the country, who were recruited using the sampling technique called snowball sampling. The epistemological propositions of David Hume, a Scottish philosopher, were adopted as a theoretical framework, which considers everyday experience as requirements for the construction of human knowledge. Data collection was carried out through the application of a sociodemographic questionnaire, two scales related to the assessment of empathy and professionalism, a semi-structured interview and participant observation. Interview and observation data were analyzed using content analysis and for data from the questionnaire and scales, statistical analysis was used. The participants predominantly graduated from public universities and obtained a high level of specialization in mental health. Furthermore, those who practiced a religion had a higher number of postgraduate degrees, had children and were in the care sector stood out in terms of empathy. The nurses perceived a high level of professionalism and achieved a broad perception of their competencies individually, collectively and as members of the interprofessional team. It should be noted that the present study can guide the actions of nursing councils and associations, provide useful publications for directing teaching in the area of mental health, as well as providing recognition to students and nurses regarding their unique role in the care covered by actions that promote mental health.

**Keywords:** Nurse's Role; Mental Health Assistance; Psychosocial Care; Mental Health Services.

## RESUMEN

ALMEIDA, Janaína Cristina Pasquini de. **El trabajo del enfermero en salud mental: una mirada desde las habilidades relacionales.** 2023. 94f. Tesis (Doctorado en Enfermería Psiquiátrica) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

Considerando las recomendaciones del modelo de atención basado en la atención psicosocial, así como las directrices que guían el trabajo del enfermero en el campo de la salud mental, este estudio tiene como objetivo analizar la percepción de los enfermeros sobre los aspectos que definen la calidad del cuidado y las características que permiten la proactividad del cuidado de enfermería en salud mental. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, transversal, realizado con 21 enfermeras clínicas y gerenciales que trabajan en el área de salud mental de cinco regiones del país, quienes fueron reclutadas mediante la técnica de muestreo denominada muestreo en bola de nieve. Se adoptaron como marco teórico las proposiciones epistemológicas de David Hume, filósofo escocés, que considera la experiencia cotidiana como requisito para la construcción del conocimiento humano. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario sociodemográfico, dos escalas relacionadas con la evaluación de la empatía y el profesionalismo, una entrevista semiestructurada y observación participante. Los datos de la entrevista y la observación se analizaron mediante análisis de contenido y, para los datos del cuestionario y las escalas, se utilizó análisis estadístico. Los participantes se graduaron predominantemente de universidades públicas y obtuvieron un alto nivel de especialización en salud mental. Además, destacaron en empatía quienes practicaban alguna religión tenían mayor número de posgrados, tenían hijos y estaban en el sector de cuidados. Las enfermeras percibieron un alto nivel de profesionalismo y lograron una amplia percepción de sus competencias individualmente, colectivamente y como miembros del equipo interprofesional. Cabe señalar que el presente estudio puede orientar las acciones de los consejos y asociaciones de enfermería, brindar publicaciones útiles para orientar la enseñanza en el área de salud mental, así como brindar reconocimiento a estudiantes y enfermeros respecto de su rol singular en el cuidado cubierto, mediante acciones que promuevan la salud mental.

**Palabras clave:** Rol del Profesional de Enfermería; Asistencia de Salud Mental; Atención Psicosocial; Servicios de salud mental.



## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Características sociodemográficas e laborais dos enfermeiros. Brasil, 2021-2023 (n= 21) Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023.....	41
Tabela 2 – Escores obtidos pelos participantes nas escalas de profissionalismo, empatia e suas respectivas dimensões. Brasil, 2021-2023. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023.....	44
Tabela 3 – Diferença de média dos escores profissionalismo, empatia e suas dimensões de acordo com as características sociodemográficas e laborais (variáveis nominais) dos participantes. Brasil, 2021-2023 (n= 21). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023.....	47
Tabela 4 – Correlação entre a Escala de Autoavaliação sobre profissionalismo e comunicação interpessoal entre enfermeiro e paciente, Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis” (EMRI) e variáveis sociodemográficas e laborais (variáveis escalares). 2021-2023 (n=21). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023.....	50
Tabela 5 – Ações realizadas nas diferentes dimensões do cuidado de enfermagem em saúde mental. Brasil, 2019-2023. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023.....	52

## LISTA DE QUADRO E FIGURAS

Quadro 1 – Sistematização da coleta de dados Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023. .....	34
Figura 1 – Síntese do uso do referencial teórico no presente estudo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023.....	40
Figura 2 – Qualidades dos pares reconhecidas pelos participantes. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023.....	58

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	20
2 OBJETIVO .....	24
2.1 Objetivo geral .....	24
2.2 Objetivos específicos .....	24
3 JUSTIFICATIVA .....	25
4 MÉTODO .....	27
4.1 Tipo e local do estudo .....	27
4.2 População e amostra .....	27
4.3 Coleta de dados .....	29
4.4 Análise dos Dados .....	33
4.4 Aspectos éticos .....	35
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	36
6 RESULTADOS .....	40
6.1 Caracterização dos participantes.....	40
6.2 Atuação do enfermeiro: a ênfase no território, nas relações interpessoais e intersectoriais.....	50
6.3 Conhecimento empírico e acadêmico, trajetória, referências e a ética profissional ..	54
6.4 Valorização da profissão, modelo de atenção e fortalecimento dos conselhos de classe como desafios contemporâneos.....	58
7 DISCUSSÃO .....	61
8 CONCLUSÃO.....	68
REFERENCIAS .....	71
APÊNDICES .....	80
ANEXOS .....	91

## 1 INTRODUÇÃO

Em 1990 visando atender o artigo 196 da Constituição que define a saúde como “um direito de todos e um dever do Estado” foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde criando o Sistema Único de Saúde (SUS), como uma proposta de ser unificado e integrado (BRASIL, 1990). Devido às enormes diferenças sociais, econômicas e culturais entre as regiões nacionais, instituiu-se o Decreto n. 7.508/2011, o qual regulamenta a Lei Orgânica da Saúde dispondo sobre a organização, planejamento e articulação inter federativa do SUS, considerando que uma de suas diretrizes é a regionalização (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, as regiões de saúde foram estabelecidas de acordo com as identidades econômicas, sociais e culturais e a rede de comunicação e transporte compartilhado entre os municípios limítrofes, facilitando o planejamento de ações integradas à respectiva área da saúde com vistas a priorizar a oferta da atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância à saúde. Nessa perspectiva, o diagnóstico situacional dos territórios, feito pelo próprio Ministério da Saúde, identificou vazios assistenciais, fragmentação da atenção e da gestão e uso inadequado dos recursos no SUS. A partir de então, os grupos técnicos do Ministério da Saúde, comissões bipartites e tripartites, em âmbito municipal, estadual e federal, realizaram pactuações de gestão por meio de diretrizes organizacionais, criando-se as Redes de Atenção à Saúde (RAS), com vistas a ofertar ações com maior efetividade e eficácia, além de serem estratégias de aprimoramento do projeto político institucional do SUS de acordo com as necessidades territoriais (BRASIL, 2006, 2010).

Nas diferentes temáticas das RASs há componentes em comum, dentre eles: APS como centro de comunicação e ordenação do cuidado; pontos de atenção secundária e terciária; sistemas de apoio; sistemas logísticos e o sistema de governança. A rede responsável pelo cuidado em saúde mental é a Rede de Atenção Psicossocial, a qual foi estruturada considerando as proposições da reforma psiquiátrica brasileira, dentre elas a luta contra o estigma e violência (maus-tratos) à assistência das pessoas de transtorno mental.

Destaca-se, então, como concretização de tais proposições, a Lei brasileira 10.216/2001, que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais e preconiza a mudança do modelo assistencial. Está contida nessa lei o direito de acesso aos serviços de

reabilitação psicossocial, visando à reinserção do indivíduo na família, no trabalho e na comunidade, sendo a internação indicada somente quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes (BRASIL, 2001).

Neste panorama, a reabilitação psicossocial tem sido considerada como base para a operacionalização de novas práticas de cuidado dos indivíduos com transtornos mentais e incorpora, dentre suas recomendações estratégias para aumentar as habilidades do indivíduo e, conseqüentemente, diminuir suas limitações, considerando, sobretudo os aspectos relacionados as dimensões: casa, trabalho, lazer e redes sociais (SARACENO, 1999; MORATO; LUSI, 2018). Para a operacionalização dessas “práxis” é necessário considerar algumas questões: quem realiza o cuidado, em qual local e com quais instrumentos/recursos, tais questões nos remetem, portanto, à reflexão sobre como as ações de enfermagem se inserem nesse contexto.

Durante a Idade Média, a enfermagem se constituía na assistência prestada por mulheres aos pobres em instituições de caridade e casas de misericórdia vinculadas à Igreja Católica. Tais instituições eram pautadas na crença de uma cura espiritual para salvar as almas dos enfermos. Alguns processos, como a implantação do sistema capitalista, as guerras e outras mudanças sociopolíticas, que ocorreram no decorrer dos anos, contribuíram para que a enfermagem passasse a ser vista como instrumento subordinado ao saber e à prática médica (WERMELINGER; VIEIRA; MACHADO, 2016).

A prática da enfermagem psiquiátrica se constituiu concomitantemente ao surgimento dos primeiros hospitais; inicialmente, pessoas leigas, serventes e ex-internos com forte estrutura física realizavam essa função de nível médio da “enfermagem” que era caracterizada pela vigilância e coerção dos internos. Posteriormente, as irmãs religiosas assumiram esse posto. No século XVIII, que foi marcado pelo tratamento moral de Pinel, as ações de enfermagem estavam subordinadas ao saber psiquiátrico, ou seja, aqueles que realizavam tais ações eram responsáveis por preparar o “corpo” para ser examinado pelo médico, manter um olhar vigilante sobre a alimentação, higienização, sono, comportamentos agressivos, encaminhamento ao pátio e garantir a manutenção da ordem institucional (MUNIZ et al., 2015; MOTA; SILVA; SOUZA, 2016).

No Brasil, o primeiro hospício foi fundado no século XIX e tinha características idênticas ao modelo proposto por Pinel, na França. Esse hospício surgiu devido à demanda dos profissionais médicos pela criação de um lugar específico para curar a “loucura”, já que,

anteriormente, o “louco” não recebia o tratamento moral condizente com sua doença e não havia divisão do cuidado em especialidades. Dessa maneira, a Sociedade Médica articulada com o provedor da Santa Casa de Misericórdia, que tinha forte influência política naquela época, instauraram pacificamente, em 1841, o Hospício Dom Pedro II (MACHADO et al., 1978; AMARANTE; TORRE, 2018)

Devido à necessidade de uma prática de enfermagem mais qualificada nos ambientes asilares e à intensa demanda dos novos hospícios, no início do século XX, o governo criou a Escola de Enfermeiros do Serviço Nacional de Doentes Mentais, onde a enfermagem oficializou-se como profissão. Até metade desse século, os estudos científicos eram de cunho biológico, em seguida, passou-se a considerar os contextos cultural, social e econômico como determinantes no processo saúde-doença. Gradativamente, o papel do enfermeiro psiquiátrico foi se ressignificando a partir do surgimento do modelo psicossocial, que pretendendo superar o paradigma biomédico, pauta-se nas novas políticas públicas propostas pelos movimentos de reforma psiquiátrica (SILVA et al., 2017).

As ações do enfermeiro no modelo psicossocial têm sido objeto de estudo de várias pesquisas recentes que ressaltam a identificação das necessidades biopsicosocioespirituais por meio da comunicação interpessoal, a consideração das expressões verbais e não verbais na avaliação do usuário, a demonstração de empatia, a estimulação da autonomia dos sujeitos, corresponsabilizando-os por sua produção de saúde, a realização de autorreflexão de sua prática e coletivização do modelo assistencial em equipe multiprofissional e elaboração do projeto terapêutico singular. Entende-se que, dessa maneira, o enfermeiro conseguiria prestar o cuidado com autonomia visando a assistência integral ao usuário, bem como gerenciar a equipe de enfermagem de maneira horizontal, trabalhando com outros profissionais que almejem o mesmo objetivo (GARCIA et al., 2017; ROCHA; LUCENA, 2018; SANTOS et al., 2020).

Segundo o Código de Ética da Enfermagem, os princípios dessa profissão, em geral, são fundamentados na solidariedade e comprometimento com o cuidado do indivíduo, família e coletividade, abrangendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, realizadas em equipe multiprofissional, respeitando o ser humano em sua integralidade (BRASIL, 2007). Além disso, a Resolução 678/2021 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece as competências da equipe de enfermagem na área de

saúde mental e psiquiatria destacando a competência gerencial e assistencial do enfermeiro, com foco na atenção psicossocial e atuação em equipe multiprofissional (BRASIL, 2021).

Uma das competências do enfermeiro que esta Resolução estabelece para concretização da assistência diz respeito à elaboração do processo de enfermagem fundamentado em modelos teóricos. Nesse sentido, diante do atual cenário de transição da prática do enfermeiro em saúde mental e considerando a ênfase no compromisso ético com o usuário, no trabalho em rede, no respeito às diretrizes políticas e assistenciais contemporâneas e sobretudo a meta de qualificar as competências do enfermeiro na saúde mental propõe-se a seguinte questão de pesquisa: Quais aspectos definem a qualidade do cuidado de enfermagem na saúde mental e caracterizam um enfermeiro proativo nesta área?

Em termos conceituais o construto “qualidade”, no âmbito assistencial, está fortemente relacionado às expectativas dos diferentes grupos de interesse. Na portaria que dispõe sobre a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a qualidade é definida considerando seis dimensões: 1) efetividade: concebida como os resultados benéficos das ações dos trabalhadores junto aos usuários; 2) eficiência: a relação dos “custos x produtos” visando evitar desperdícios; 3) segurança: a prevenção de situações que possam causar danos maiores a partir do diagnóstico e antecipação de certos problemas; 4) pontualidade: realização das ações em tempo hábil; 5) centralidade na pessoa: estímulo e respeito à autonomia dos usuários, os envolvendo como agentes ativos de sua vida e, por fim, 6) equidade: garantia de cuidado igualitário de acordo com a singularidade dos usuários, na prática, assegurar o acesso ao cuidado integral apesar das desigualdades sociais (BRASIL, 2017).

Em relação à pro-atividade, compreendida como característica importante dos trabalhadores e destacado por autores que debatem avaliações do desempenho na gestão dos serviços públicos, o termo merece algumas pontuações. O pró ativo diz respeito à atitude de evitar prováveis problemas antes que aconteçam enquanto que os reativos tendem a elaborar uma resolução após o surgimento dos problemas, correspondendo à atitude de aguardar as mudanças no cenário que estão inseridos para atuarem de acordo com a nova ordem (BARP; PALMA; LOCATELLI, 2014; FERREIRA; DALL’AGNOL; PORTO, 2016). Ou seja, o termo pró ativo corrobora aos fundamentos da RAS dispostos em sua portaria de criação, na qual define que uma das características da qualidade do trabalho é a prevenção de situações danosas.



## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar a percepção dos enfermeiros sobre os aspectos que definem a qualidade do cuidado e as características que permeiam a proatividade do enfermeiro na saúde mental.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Investigar os aspectos considerados essenciais para o cuidado de saúde mental de acordo com a percepção dos enfermeiros;
- Identificar as características que tornam o enfermeiro referência de cuidado na saúde mental, de acordo com a percepção de seus pares;
- Averiguar o nível de empatia, profissionalismo e habilidades interpessoais dos enfermeiros na saúde mental e
- Delinear os desafios atuais para a prática do enfermeiro na saúde mental.

### 3 JUSTIFICATIVA

Durante a pesquisa realizada na dissertação intitulada “Percepção de enfermeiros e demais membros da equipe multiprofissional sobre as ações do enfermeiro em saúde mental”, identificamos os desafios inerentes ao exercício do papel do enfermeiro nessa área. As dificuldades mencionadas em relação ao cotidiano do enfermeiro foram: formação deficitária nesta área, ausência de capacitação, falta de apropriação da saúde mental pelos próprios enfermeiros, ausência de subsídio para que este profissional desenvolva seu papel, dificuldades na implementação do trabalho interdisciplinar e falta de autonomia (ALMEIDA et al., 2020).

Além dessas dificuldades, os enfermeiros citaram as ações que mais necessitam de aperfeiçoamento para desenvolver seu trabalho no campo da saúde mental com segurança, dentre elas: manejo emocional, acolhimento, atendimento individual, grupos e oficinas terapêuticas. Um dos aspectos observados foi que todos os enfermeiros participantes tinham especialização/curso em saúde mental, mas mesmo assim, referiram dificuldade de trabalhar nesta área devido à falta de capacitação e preparo para atuar nos serviços especializados.

Desse modo, evidencia-se uma clara relação dos aspectos que se constituem como dificuldades no exercício da enfermagem na área de saúde mental, corroborando estudos prévios. No entanto, o presente estudo propõe uma leitura deste objeto de estudo “o exercício do enfermeiro na saúde mental” a partir de uma perspectiva positiva ao invés de focar especificamente nos desafios inerentes a tal prática. Isto é, entende-se que há um corpo robusto de evidências relacionadas às dificuldades que estes profissionais têm no cotidiano do cuidado de saúde mental (SOUZA; AFONSO, 2015; GARCIA, et al., 2017; MOTA; SILVA; SOUZA, 2016; SILVA, et al., 2017; ALMEIDA; MAZZAIA, 2018; GOMES, et al., 2018; SANTANA, et al., 2018; ROTOLI et al., 2019) porém há uma lacuna no sentido de erigir, a partir de enfermeiros que se destacam nessa área, quais aspectos que contribuem para a qualidade do cuidado de saúde mental e quais as possíveis características profissionais e interpessoais que constituem o perfil de um enfermeiro proativo nessa área. Entende-se que o desenvolvimento do estudo a partir dessa linha poderá tanto orientar as ações dos conselhos e associações de enfermagem bem como proporcionar discussões úteis para o direcionamento do ensino na área.

O cerne das discussões sobre as práticas de saúde mental do enfermeiro tem se centrado na transição do modelo biomédico para o modelo biopsicossocial, no qual o enfermeiro necessita ressignificar seu papel para além do tecnicismo, reaprender a elaborar a sistematização da assistência de enfermagem de acordo com ambiente de trabalho e priorizar o relacionamento terapêutico e o trabalho interprofissional (SOUZA; AFONSO, 2015; JAFELICEL; MARCOLAN, 2018; ESTEVAM, 2020).

Alguns autores discorrem que os enfermeiros ainda tendem a priorizar as necessidades de caráter biomédico em detrimento das psicossociais como, estratégias para a inclusão social do usuário, ações coletivas e de âmbito territorial. Para desenvolver tais práticas, o vínculo e corresponsabilização entre o enfermeiro e o usuário são cruciais, bem como a qualificação do acolhimento e da consulta de enfermagem (BOLSONI et al., 2016; ALMEIDA; MAZZAIA, 2018; OLIVEIRA; GARCIA; TOLEDO, 2017).

Nos estudos recentes sobre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, alguns autores (PAES et al, 2021, SABEH et al, 2023, PEREIRA, DUARTE, ESLABÃO, 2019) apontam que estes ainda sentem falta de capacitações/cursos que contemplem as patologias para qualificarem seus atendimentos, sugerindo que a conexão mais proeminente ao cuidado hospitalar e tecnicista no cuidado de saúde mental ainda se mostra um desafio corrente, mesmo com as inúmeras discussões e recomendações que problematizam essa visão.

Nesse sentido, a construção do objeto do presente estudo partiu de alguns questionamentos como: o enfermeiro tem possibilidade de realizar o cuidado de saúde mental com novo enfoque? de que maneira isso poderia ocorrer? Além da conscientização do enfermeiro sobre a ressignificação do seu papel nessa área, como ele pode exteriorizar seu conhecimento no cuidado direto ao usuário transcendendo o modelo tradicional?

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo qualitativo transversal desenvolvido em 18 serviços de saúde mental das cinco regiões do país a saber, região sul (um CAPS II, um CAPS AD, um CAPS AD III, uma clínica particular multiprofissional e na Coordenadoria Regional/área técnica de saúde mental), sudeste (um CAPS II, um CAPS III, um CAPS AD, um CAPS AD III e um CAPS infantil), centro-oeste (um CAPS I, dois consultórios na rua e na Secretaria Municipal de Saúde/setor de Governança Clínica), norte (um CAPS III e na Secretaria Municipal de Saúde/Gestão em saúde mental) e nordeste (CAPS AD III e CAPS III).

### 4.2 População e amostra

A população do estudo foram enfermeiros gestores e assistenciais atuantes nos respectivos locais totalizando aproximadamente 35 trabalhadores. Para seleção dos participantes foi adotada a amostra intencional considerando os seguintes critérios: ser enfermeiro da área de saúde mental (trabalhador da assistência ou gestor de serviço extra-hospitalar ou de algum dispositivo da RAPS), experiente (no mínimo seis meses de atuação) e ser considerado referência na área (visto pelos pares como um trabalhador de excelência).

Em relação ao atributo de excelência, consideraram-se os aspectos descritos na Portaria de Consolidação nº 3/2017, que define qualidade considerando seis dimensões: efetividade, eficiência, segurança, pontualidade, centralidade na pessoa e garantia da equidade (BRASIL, 2010). Além desses aspectos foram consideradas características relacionadas a atuação assistencial (como resolutividade, comprometimento, interesse e aplicabilidade do conhecimento técnico científico) e gerencial (como liderança, conhecimento das singularidades territoriais, operacionalização de políticas públicas, articulação com a rede e habilidade argumentativa). Adicionalmente priorizaram-se ao menos três participantes de cada região do país visando a obtenção de um panorama mais amplo em termos de abrangência cultural.

Visando o atendimento de tais critérios utilizou-se como estratégia de recrutamento a técnica *snowball sampling* ou bola de neve, de amplo uso na área de Ciências Humanas e

Sociais, que consiste na indicação por informantes-chave dos primeiros participantes do estudo denominados como “sementes” que, por sua vez, indicam outros possíveis participantes (KIRCHHERR; CHARLES, 2018). Dessa forma, à medida que aumenta o número de participantes e, conseqüentemente, de informantes-chave há possibilidade da pessoa indicada ser recomendada mais de uma vez assumindo ainda mais posição de destaque (PATTON, 1990). Em síntese, a técnica propicia o recrutamento de participantes reconhecidos pela população estudada.

Na primeira etapa foram elencados, como informantes-chave, docentes da área de saúde mental, de universidades públicas de cada região correspondente e reconhecidos pelo engajamento no modelo psicossocial de atenção. Selecionaram-se os docentes enfermeiros com currículo consistente, com publicações na área da saúde mental que contribuem para o avanço da assistência de enfermagem. A inserção universitária da orientadora deste estudo possibilitou a indicação dos docentes das regiões sudeste, sul, centro oeste e nordeste considerando os critérios elencados acima. Quanto a região norte fez-se necessário a investigação do corpo docente via *site* eletrônico de universidades com posterior verificação de currículo lattes.

O convite para os docentes (Apêndice A) foi feito via e-mail e os desdobramentos deste contato foram 1) na região sudeste a docente indicou uma enfermeira contemplada no estudo; 2) na região sul foram indicados três enfermeiros, destes dois participantes; 3) no centro-oeste a primeira docente estava aposentada e, portanto, indicou outra docente imersa na área que nomeou três enfermeiros, destes, dois participantes; 4) no nordeste foram contatados cinco docentes, uma referiu desconhecer enfermeiro que atendesse os critérios e outra referiu não ter inserção profissional na região, a terceira docente indicou duas enfermeiras que não participaram do estudo, a quarta docente não respondeu e a quinta docente indicou quatro enfermeiros, destes, dois participantes e 5) no norte a docente indicou três enfermeiros que participaram do estudo. Dos 16 enfermeiros indicados inicialmente, três não responderam as três tentativas via e-mail, uma não respondeu via WhatsApp e dois realizaram agendamento, mas não puderam participar, em seguida, justificaram estarem com pouco tempo disponível. Portanto, 10 enfermeiros “sementes” indicados pelos docentes compuseram a amostra inicial e estes indicaram outros 29 participantes. Quatro deles já faziam parte do estudo, três justificaram estarem ocupados no momento da coleta, seis não responderam e 11 aceitaram participar. Identificou-se a saturação dos dados após nove

entrevistas, no entanto, procedeu-se ainda mais 12 para contemplar pelo menos três enfermeiros de cada região. Portanto, a amostra final foi composta por 21 participantes.

Os convites dirigidos aos participantes (Apêndice B) do estudo foram feitos de forma verbal (via telefone) e/ou escrita (por e-mail e WhatsApp) e houve até três tentativas de contato. Para os enfermeiros que aceitaram participar realizou-se o agendamento prévio evitando-se atrapalhar o processo de trabalho e rotina dos mesmos.

### **4.3 Coleta de dados**

Para a coleta de dados foram utilizadas três técnicas na sequência a seguir: 1) Aplicação de questionário e escalas psicométricas 2) entrevista semiestruturada e 3) observação participante. Em relação à aplicação de escalas, embora não específica do campo qualitativo, foi utilizada visando uma identificação mais objetiva sobre as diferenças entre os participantes em relação aos construtos profissionalismo e empatia.

O questionário sociodemográfico objetivou explorar o perfil socioeconômico, formação profissional, características laborais relacionadas aos serviços em questão (Apêndice C), incluindo indicadores básicos descritos pelo IBGE (2016).

A Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis (Anexo A) foi desenvolvida por Davis em 1983 com objetivo de avaliar as reações do indivíduo diante das experiências do outro, para isso, Davis dividiu a escala em quatro dimensões ou subescalas, a saber: angústia pessoal e consideração empática referindo-se às experiências afetivas e a tomada de perspectiva e fantasia à dimensão cognitiva. A angústia pessoal diz respeito aos sentimentos como ansiedade e incômodo despertados diante de uma situação emergencial ou tensa (ex. habitualmente fico nervoso quando vejo pessoas feridas). A consideração empática corresponde à motivação (subjativa) preditora de ajuda ao outro (ex. sinto compaixão quando alguém é tratado injustamente). Quanto as dimensões cognitivas, a tomada de perspectiva corresponde à habilidade de conseguir compreender uma situação pela perspectiva do outro, ou seja, colocando-se no lugar do outro (ex. tento compreender meus amigos imaginando como eles veem as coisas). Por fim, a fantasia avalia a capacidade da pessoa de se colocar no lugar de um personagem de maneira imaginária (ex. sinto emoções de um personagem de filme como se fossem minhas próprias emoções) (FORMIGA et al, 2013).

A escala foi validada e adaptada ao contexto nacional por Koller, Camino e Ribeiro (2001), os quais utilizaram apenas as três primeiras subescalas, retirando a escala fantasia por ter sido elaborada diante de conceitos culturais. Devido a essa mudança denominaram a escala adaptada como “Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis” (EMRI). Cada subescala possui sete itens mensurados por uma escala Likert de cinco pontos (1- “não me descreve bem” a 5- “descreve-me muito bem), totalizando 21 itens na escala global. As propriedades psicométricas indicaram consistência interna satisfatória (0,71 a 0,77 para as três subescalas e a escala global), os alfas variaram de 0,63 a 0,74, os autores consideraram satisfatório por ser uma escala multidimensional.

Outro estudo realizado por Sampaio et al. (2011) traduziu e adaptou a Interpersonal Reactivity Index (IRI) de Davis, no entanto consideraram que a subescala “fantasia” não deve ser retirada, já que as pessoas tem uma forte relação em se identificar com personagens fictícios. Após a análise fatorial, estes autores excluíram dois itens da escala original, mantendo 26 itens mensurados com a mesma escala Likert de 5 pontos do EMRI que variam de 1 (“discordo totalmente”) a 5 (“concordo totalmente”), com exceção ao item 2 (“sou neutro quando vejo filmes”), presente na dimensão fantasia, o qual a pontuação é invertida. Calculou-se, portanto, um escore específico para cada subescala, sendo que para as dimensões fantasia (itens um, dois, 13, 15, 18, 24 e 25) e consideração empática (itens três, cinco, seis, 10 a 12 e 16), o escore varia entre 7 e 35 em cada uma. Para as dimensões angústia pessoal (itens 14, 17, 19, 22, 23 e 26) e tomada de perspectiva (itens quatro, sete a nove, 20 e 21), o escore varia entre 6 e 30. O escore final, que indica o nível global de empatia, corresponde à soma dos escores de todas as dimensões ou subescalas podendo-se atingir a pontuação máxima de 130.

Os alfas de *Cronbach* para esta versão da IRI com 26 itens foi de 0,861, sendo das dimensões fantasia, consideração empática, angústia pessoal e tomada de perspectiva, respectivamente 0,818; 0,752; 0,764 e 0,680. Os autores ainda fizeram um segundo estudo e confirmaram que a análise tetrafatorial foi a mais adequada e que a escala IRI possui boa confiabilidade sendo adequada para avaliar a empatia dos participantes em nível nacional. Por esse estudo ser mais recente e desenvolvido pelo mesmo autor do anterior, foi utilizada essa versão da Escala, incluindo-se a dimensão “fantasia” (SAMPAIO et al. 2011).

A escala “Self-assessment of communication skills and professionalism in residents” (Anexo B) foi elaborada por Symons, Swanson, McGuigan, Orrange e Akl em 2009 utilizada

pela American Board of Internal Medicine (ABIM) com o objetivo de avaliar a comunicação entre médico e paciente. Essa escala foi traduzida e validada pela primeira vez no Brasil por Pereira e Puggina (2017), sendo utilizada como instrumento de auto avaliação sobre o profissionalismo e habilidades de comunicação.

A partir de uma análise fatorial, os autores identificaram nesta escala quatro fatores, a saber, habilidades interpessoais, troca de informação, sinceridade na relação e profissionalismo. As habilidades interpessoais (itens 2, 3, 4 e 5) dizem respeito a comunicação não verbal, ou seja, como o profissional avalia sua reação, gestos em uma relação (ex. “cumprimento-os calorosamente, chamo-os pelo nome que preferem; sou amigável, não mal-humorado ou rude”). A troca de informações (itens 6, 7 e 8) seria como o profissional se avalia sobre a forma que repassa ou recebe informações considerando a clareza, coerência e o objetivo (ex. “aviso-os durante o exame físico sobre o que vou fazer e porquê, digo-lhes o que encontro”). A sinceridade na relação (itens 1 e 9) diz respeito a autoavaliação pelos profissionais sobre a veracidade das informações e condutas (ex. “digo-lhes tudo; sou verdadeiro, aberto e franco; não escondo as coisas que eles deveriam saber”). E por fim, o profissionalismo (itens 10 e 11) tem relação ao rol de conhecimento somado aos valores e comportamentos dos profissionais (ex. “uso palavras que eles possam compreender quando explico seus problemas e o tratamento; explico termos técnicos em linguagem simples”). Entretanto, no presente estudo, adotou-se a recomendação dos autores para evitar a utilização dos fatores com subescala e para considerar o escore total no uso de testes de associações e correlações.

A versão final, denominada “Escala de Autoavaliação sobre Profissionalismo e Comunicação Interpessoal entre Enfermeiros e Pacientes”, portanto, possui 11 itens mensurados por uma escala Likert de cinco pontos (1-nunca até o 5-sempre) nos 10 primeiros itens e (1-baixo até 5- alto) no último item, tendo confiança na consistência interna de respectivamente, 0,82 e 0,80, sendo no geral considerada moderada e satisfatória com alfa de *Cronbach* 0,712. Para a interpretação considera-se a soma de todos os 11 itens que variam de um a cinco pontos (mínimo de 11 e máximo 55), assim considera-se que quanto maior for o escore obtido, melhor será a autoavaliação do profissionalismo e comunicação interpessoal entre enfermeiro e paciente (PEREIRA, PUGGINA, 2017).

A entrevista semiestruturada visou a apreensão das características que tornavam os participantes referência no cuidado em saúde mental, dessa forma, o roteiro contemplou



questões relacionadas à escolha da profissão, ao conhecimento científico, à atuação cotidiana e às habilidades relacionais (Apêndice D). O roteiro foi elaborado pelas pesquisadoras e submetido a avaliação de três juízas enfermeiras da área assistencial e gerencial com o intuito de aprimorar as questões formuladas. Para testá-lo foi realizada uma entrevista-piloto com uma enfermeira gerencial de um serviço extra-hospitalar especializado em saúde mental por meio da qual identificaram-se as alterações necessárias em relação às questões norteadoras e ao modo de condução da entrevista. Cada entrevista foi gravada com o auxílio da tecnologia digital em uso e transcrita na íntegra para posterior análise. A realização das entrevistas teve duração média de uma hora.

Para a seleção dos campos para a realização da observação participante realizou-se uma pré-análise para elencar os enfermeiros considerados destaque em relação aos constructos de profissionalismo e empatia investigados nas escalas. Isto é, consideraram-se aqueles que obtiveram pontuação acima da média em três das seis dimensões avaliadas, a saber, escore geral da escala global de profissionalismo, escore geral da escala de empatia e suas quatro dimensões: fantasia, angústia pessoal, consideração empática e tomada de perspectiva. Assim, destacaram-se 15 enfermeiros, destes, quatro não atuavam mais na área assistencial/gerencial de saúde mental no período destinado à observação participante (um mudou de país, um está atuando em uma unidade básica de saúde, um como home care e um como docente).

Ademais, a acessibilidade do local (máximo 900km) também foi considerada para a referida seleção, restando, portanto, dois enfermeiros (um da área assistencial e outro gerencial), os quais se destacaram em quatro dos seis constructos (apresentando a segunda e quinta maior pontuação no escore geral de empatia), mantiveram-se atuantes na área e em local acessível para a pesquisadora sendo, portanto, um da região centro oeste e o outro da região sudeste.

Na observação participante houve o envolvimento direto da pesquisadora com os participantes do estudo e sua realidade, facilitando o acesso aos dados e compartilhando situações habituais vivenciadas pelos participantes (RITCHIE; LEWIS, 2003). Esta foi guiada por um roteiro que considerava as ações realizadas, as relações destes profissionais com a equipe e população assistida, a aplicação do conhecimento técnico científico e a relação das habilidades relacionais dos participantes com o seu desempenho profissional (Apêndice E). O tempo médio da observação foi de 61 horas e 35 minutos.

Devido a coleta de dados ter coincido com as medidas restritivas ao enfretamento da pandemia Covid-19, como o distanciamento social, toque de recolher, dentre outras, a primeira e segunda etapas da coleta ocorreram remotamente por meio de tecnologias digitais de informação e comunicação, no caso, o questionário e as escalas foram disponibilizados em formato eletrônico (via Google Forms) para facilitar o preenchimento pelos participantes e a entrevista foi realizada via Google Meet. A terceira etapa referente à observação participante ocorreu presencialmente.

Os dados foram coletados entre novembro de 2021 a abril de 2023 pela pesquisadora principal, enfermeira doutoranda com experiência prática na saúde mental e a observação participante contou também com uma segunda enfermeira e pesquisadora na referida área.

O quadro 1 sintetiza as etapas, períodos e finalidades das técnicas de coleta de dados utilizadas.

Quadro 1 – Sistematização da coleta de dados. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023.

<b>Etapas</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Finalidade</b>	<b>Participantes</b>
1º Novembro/2021 a Junho/2022	Questionário sociodemográfico	Explorou-se o perfil socioeconômico, formação profissional, características laborais relacionadas aos serviços em questão.	21 enfermeiros
	Aplicação de duas escalas	1- Avaliou-se as reações do indivíduo diante das experiências do outro. 2- Auto avaliação sobre o profissionalismo e habilidades de comunicação.	
2º Novembro/2021 a Junho/2022	Entrevista semiestruturada	Apreendeu-se o diferencial dos enfermeiros que os tornam referência no cuidado em saúde mental.	
3º Abril/2023	Observação Participante	Observou-se as ações realizadas, as relações destes profissionais com a equipe e população assistida e a aplicação do conhecimento técnico científico.	Dois enfermeiros

Fonte: elaborado pela autora (2023).

#### 4.4 Análise dos Dados

Os dados das entrevistas e da observação-participante foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo, seguindo as etapas propostas por Graneheim e Lundman (2004). Tais autores sugerem a interpretação da entrevista inteira como unidade de análise (definidas como o objeto do estudo) para então abstrair-se as unidades de significado que são partes do texto, palavras ou frases, que formam uma ideia (GRANEHEIM; LUNDMAN, 2004). Portanto, realizou-se a leitura do material na íntegra visando sua organização, reconhecimento das ideias iniciais e registro das primeiras impressões dos analistas.

Em seguida, a partir de leituras sucessivas foram elucidadas as unidades de significado e às frases correspondentes foi atribuído um código (nome curto que correspondia à ideia central expressa pela frase). Os códigos gerados foram listados e àqueles que se remetiam a ideias similares foram agrupados em categorias. Na pesquisa qualitativa, as categorias exercem papel central na análise de conteúdo e são compreendidas como um grupo de conteúdo que compartilham algo em comum, estas por sua vez, pela conexão de seus significados subjacentes, foram agrupadas em temas (GRANEHEIM; LUNDMAN, 2004). Portanto, no presente estudo foram identificados 38 códigos, 16 categorias e três temas ilustrados na árvore de códigos (Apêndice F).

Os dados do questionário sociodemográfico e das escalas foram submetidos à análise estatística. Para os dados sociodemográficos, características da formação e escores das escalas, utilizou-se estatística descritiva (frequência, porcentagem, média, mediana, desvio padrão) e os resultados foram dispostos em tabelas. Empreendeu-se o Teste de Normalidade Kolmogorov-Smirnov para identificar a distribuição dos escores de profissionalismo e empatia e face à normalidade de tais distribuições empreendeu-se o Teste t de Student para analisar a diferença de média de tais escores considerando as características dos participantes. Adicionalmente foi utilizado o Teste de Correlação de Pearson considerando todas as variáveis estudadas.

Empreendeu-se o cruzamento dos resultados quantitativos com o conteúdo das categorias qualitativas a fim de elucidar convergências ou divergências em relação às informações fornecidas atendendo ao critério de qualidade da pesquisa qualitativa denominado credibilidade (BOSI, GESTALDO, 2021).

#### **4.4 Aspectos éticos**

O estudo foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP), sob o parecer nº 4.952.905 (CAAE 45912821.1.0000.5393) (Anexo C). Foram seguidas as normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP (Resolução do Conselho Nacional em Saúde 466 de 12 de dezembro de 2012), sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013), inclusive o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice G).

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

Considerando que o objeto do presente estudo é a percepção dos enfermeiros sobre as boas práticas de saúde mental, adotou-se como referencial teórico as proposições epistemológicas de David Hume. Este filósofo, de origem escocesa, viveu no período do iluminismo no século XVIII, sistematizou sua concepção empírica considerando os pensamentos de John Locke, o qual compreendia duas vertentes em relação ao entendimento humano, a saber: a qualidade primária dos objetos, como se apresenta sem nenhuma interferência/observação humana e a qualidade secundária, apresentação após o contato com o homem e seus sentidos (tato, olfato, percepção...) (MANO, 2020).

A semelhança entre ambos os filósofos consiste na consideração da experiência como preditora e requisito do processo de construção do conhecimento humano. No entanto, há uma distinção entre ambos em relação ao constructo “experiência”. Para Locke a experiência decorre do processo de reflexão do homem após a sensação obtida diante dos objetos, sendo esta última caracterizada de maneira passiva, ou seja, o homem não interfere na sua percepção, é receptor do objeto como este o é. Já Hume considera a mente em sua dimensão ativa, isto é, entende a partir do momento que o homem atribui sentido no que é percebido (MANO, 2020).

Assim, para Hume o conhecimento deriva da impressão que o homem ao perceber um objeto, a partir de então constrói os pensamentos e as ideias a respeito dele. Nesse processo para que as ideias estejam conectadas é preciso uma base sólida e sistematizada de percepções, portanto, o filósofo dispõe de três princípios: a semelhança (atributos inerentes do objeto que remetem ou se assemelha a algo já percebido anteriormente), a contiguidade (recorte do tempo e local em que o objeto se encontra) e a causa e efeito (considerando o sentimento já vivido anteriormente e uma ideia já concebida). Entretanto, em relação a este último princípio, contrapondo o empirismo indutivo, Hume defende a experiência cotidiana como preditora do conhecimento. Assim, o filósofo difere as ideias e pensamentos das impressões considerando os “diferentes graus de força e vivacidade” (HUME, 2004, p.34), ou seja, as impressões são mais intensas (partem das sensações diante do objeto) e as ideias e pensamentos são armazenados na mente humana se tornando a representação (“lembrança”) dessa impressão.

Dessa forma, revela-se que o conhecimento construído no presente trabalho advém das ideias sistematizadas pelos enfermeiros com considerável grau de intensidade tendo em vista que fazem parte do cotidiano desses profissionais. Além disso, a coleta de dados a partir da observação participante realizada pela pesquisadora imersa na prática em saúde mental também decorre de ideias vívidas. Compreende-se que a construção do conhecimento proposto por Hume se consolida a partir do momento em que são experienciados, ou seja, assumindo a presença inerente da promoção de saúde mental em qualquer serviço de saúde, o presente estudo poderá subsidiar práticas psicossociais em diversos settings de cuidado. Outro ponto que merece destaque é que o conhecimento construído a partir do desenvolvimento deste estudo advém da percepção de enfermeiros experientes e considerados referência de qualidade no desenvolvimento de práticas psicossociais, nas ações que desenvolvem e nas relações que estabelecem no cotidiano. Em termos de reflexividade (importante critério de qualidade da pesquisa qualitativa) destaca-se a experiência profissional de 12 anos da pesquisadora principal que realizou o trabalho de campo, encabeçou as análises e reflexões aqui apresentadas. Este fato pode ser considerado, por um lado, como um possível viés das interpretações e para evita-lo os dados foram analisados também por uma segunda pesquisadora, enfermeira, mas atualmente na qualidade de docente. Por outro lado, entende-se que este fato foi essencial para garantir uma boa entrada da pesquisadora no campo de pesquisa bem como para contextualizar de maneira prática as reflexões sobre o fenômeno.

Entende-se, portanto, que as discussões e recomendações aqui apresentadas poderão subsidiar a construção e efetivação de novas práticas para profissionais e estudantes da área e também basear o desenvolvimento de estudos futuros sobre esta temática e fenômeno em questão. Vale apontar que a tentativa de operacionalizar as proposições epistemológicas em Hume partiu da consideração do panorama atual da área (saúde mental) e da categoria (enfermagem) que são aspectos de suma importância para contextualizar as percepções abstraídas nesta tese.

Em relação ao recorte de tempo e espaço em que os participantes se encontram vale mencionar os settings de cuidado de base territorial além do contexto político que norteia a prática da reabilitação psicossocial em tais serviços (BRASIL, 2001). Nesse sentido, aponta-se a necessidade de consolidação das práticas psicossociais e de reconhecimento da atuação da enfermagem na área da saúde mental (FERREIRA CAIRO et al., 2020). Diante disso,

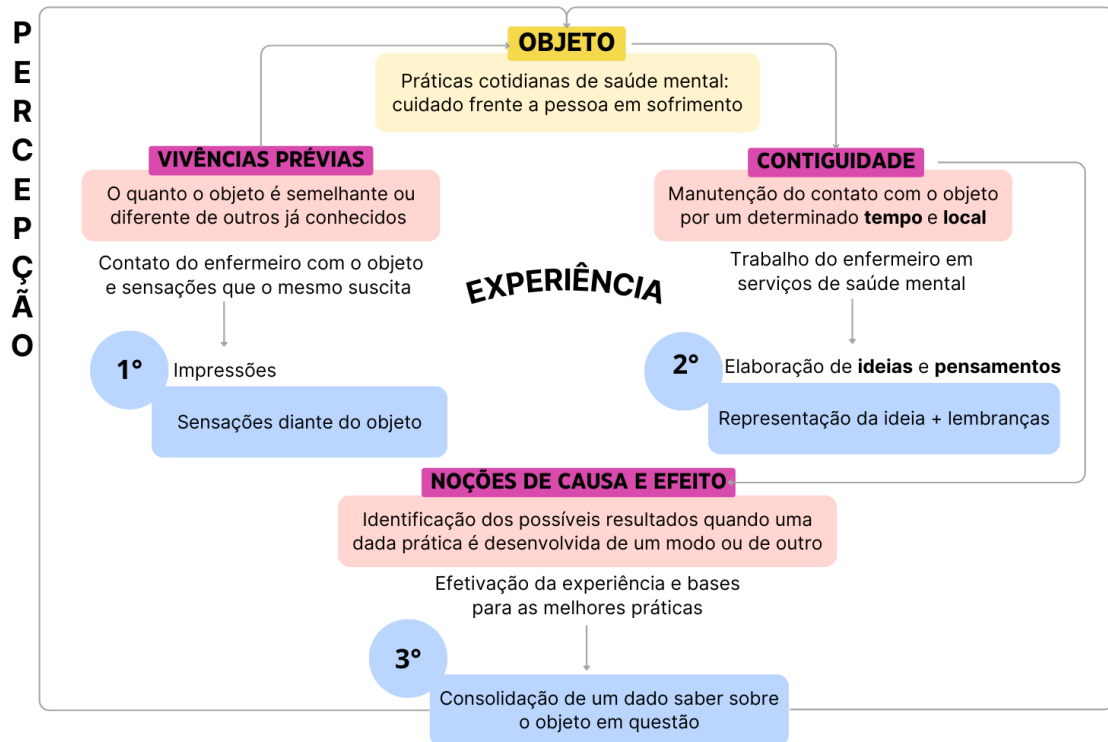
destacam-se alguns movimentos feitos pela categoria em prol da aplicabilidade de novas práticas e reconhecimento, a saber, a adesão de alguns enfermeiros às práticas integrativas, o debate em torno da construção de uma sistematização da assistência de enfermagem integrada ao projeto terapêutico singular e da delimitação do papel do enfermeiro enquanto membro da equipe multiprofissional.

Este cenário específico da enfermagem na área da saúde mental corrobora a luta da categoria de modo geral, a qual por meio de coletivos organizados como, por exemplo, o Fórum Nacional da Enfermagem composto por entidades como a Associação Brasileira de Enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem, a Federação Nacional de Enfermeiros, a Associação Nacional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde, dentre outros, têm reivindicado a valorização e reconhecimento profissional através da efetivação do Piso Salarial Nacional, bem como defendido pautas importantes como a tramitação de projetos que estipulem uma jornada de trabalho justa aos profissionais (PÜSCHEL, 2022).

Ademais, há de considerar o momento em que as pesquisadoras se encontram após o desenvolvimento de uma investigação sobre a delimitação do papel do enfermeiro na saúde mental que esmiuçou as questões de núcleo e campo e agora, no presente estudo, intendeu investigar o que o enfermeiro considerado destaque nesta área apresenta de diferencial considerando aspectos pessoais e profissionais. Dessa forma, entende-se que as proposições epistemológicas deste referencial proporcionarão um incremento para a interpretação dos dados sobre a percepção de enfermeiros comprometidos com a defesa dos direitos humanos e consolidação da Reforma Psiquiátrica.

Em síntese, conforme observado na figura 1, ilustra-se o processo de percepção dos participantes sobre as práticas de saúde mental, frente à pessoa em sofrimento, experienciadas em seu cotidiano laboral. Nesse processo ocorre a formulação de ideias considerando o tempo e local de atuação dos participantes (atenção psicossocial em serviços de saúde mental continuamente) e o desenvolvimento de noções dessa prática (princípio de causa e efeito) que somadas a uma constante experiência predizem a consolidação de melhores práticas do enfermeiro no campo da saúde mental (construção do conhecimento empírico).

Figura 1 - Síntese do uso do referencial teórico no presente estudo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023.



Fonte: elaborado pela autora (2023)



## 6 RESULTADOS

### 6.1 Caracterização dos participantes

A média de idade dos participantes foi de 39,4 anos (dp=7,8). A maioria dos enfermeiros era do sexo feminino, se considerava branca, não tinha filhos, professava alguma religião e referiu renda pessoal em torno de sete salários mínimos. Os participantes se graduaram em média há 15,2 anos (dp=6,3) e estavam na ocupação atual há, em média, 7,7 anos (dp=5,8), em relação à instituição de ensino de origem, a maioria referiu universidade pública. Dos 95,2% pós-graduados em saúde mental, a maioria tinha também pós-graduação em outra área. Em geral, trabalhavam mais de 30 horas semanais atuando na área assistencial (tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e laborais dos enfermeiros. Brasil, 2021-2023 (n= 21) Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023.

<b>Perfil dos participantes</b>	<b>n (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Feminino	15 (71,4)
Masculino	6 (28,6)
<b>Cor</b>	
Branco	14 (66,7)
Pretos e pardos	7 (33,3)
<b>Religião</b>	
Católica	9 (42,9)
Protestante	4 (19,0)
Espírita	3 (14,3)
Sem religião	4(19,0)
Outra	1 (4,3)
<b>Prática religiosa</b>	
Sim	13 (61,9)

Não	8 (38,1)
<b>Estado civil</b>	(continua)
	(conclusão)
Casado(a)	11 (52,4)
Divorciado(a)	1 (4,8)
Solteiro(a)	9 (42,9)
<b>Instituição da graduação</b>	
Privada	8 (38,1)
Pública	13 (61,9)
<b>Pós Graduação em SM</b>	
Sim	20 (95,2)
Não	1 (4,8)
<b>Tipo de Pós Graduação em SM</b>	
Stricto sensu	11 (52,4)
Lato sensu	9 (42,9)
Não tem	1 (4,8)
<b>Outra Pós Graduação</b>	
Saúde mental	6 (28,6)
Saúde geral	12 (57,1)
Não tem	3 (14,3)
<b>Tipo de atuação</b>	
Gerencial	7 (33,3)
Assistencial	14 (66,7)
<b>Horas de trabalho semanal</b>	
Até 30 horas	6 (28,6)
30 horas ou mais	15 (71,4)
<b>Segundo emprego</b>	
Sim	11 (52,4)
Não	10 (47,6)
<b>Estímulo da instituição para cursos</b>	
Sim	11 (52,4)
Não	10 (47,6)

---

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Em relação aos indicadores profissionalismo e empatia, os escores médios obtidos nas escalas globais e em suas respectivas dimensões são apresentados na tabela 2. Conforme pode ser observado seis participantes não se destacaram nesses quesitos, isto é, apresentaram escores abaixo da média na maioria dos itens considerados.

Tabela 2 – Escores obtidos pelos participantes nas escalas de profissionalismo, empatia e suas respectivas dimensões. Brasil, 2021-2023. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023.

Participantes	Escore global de profissionalismo (11-55)*	Empatia				Escore geral (26-130)*
		Dimensões				
		Fantasia (7-35)*	Consideração Empática (7-35)*	Angústia Pessoal (6-30)*	Tomada de Perspectiva (6-30)*	
<b>1</b>	50,0	22,0	33,0	13,0	29,0	97,0
<b>2</b>	50,0	25,0	31,0	16,0	21,0	93,0
<b>3</b>	53,0	19,0	26,0	12,0	27,0	84,0
<b>4</b>	52,0	28,0	34,0	13,0	25,0	100,0
<b>5</b>	49,0	28,0	33,0	15,0	24,0	100,0
<b>6</b>	51,0	31,0	32,0	10,0	25,0	98,0
<b>7</b>	47,0	31,0	31,0	21,0	24,0	107,0
<b>8</b>	49,0	15,0	26,0	12,0	23,0	76,0
<b>9</b>	54,0	25,0	25,0	14,0	27,0	91,0
<b>10</b>	48,0	27,0	28,0	16,0	24,0	95,0
<b>11</b>	51,0	18,0	20,0	15,0	22,0	75,0
<b>12</b>	54,0	24,0	34,0	14,0	25,0	97,0
<b>13</b>	50,0	26,0	30,0	9,0	26,0	91,0
<b>14</b>	49,0	24,0	28,0	23,0	24,0	99,0
<b>15</b>	53,0	20,0	31,0	16,0	22,0	89,0
<b>16</b>	46,0	21,0	28,0	11,0	27,0	87,0
<b>17</b>	55,0	9,0	27,0	7,0	25,0	68,0
<b>18</b>	51,0	26,0	30,0	10,0	24,0	90,0
<b>19</b>	55,0	35,0	31,0	13,0	30,0	109,0
<b>20</b>	51,0	22,0	26,0	6,0	24,0	78,0
<b>21</b>	51,0	21,0	35,0	13,0	29,0	98,0
<b>Média (dp)</b>	50,9 (2,4)	23,7 (5,8)	29,5 (3,7)	13,3 (4,0)	25,1 (2,4)	91,5 (10,7)

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Para identificar os enfermeiros que se destacaram considerou-se como critério a pontuação acima da média em no mínimo três dos seis constructos/dimensões referentes ao profissionalismo e empatia. Considerou-se o escore geral da escala de empatia pois nota-se que o enfermeiro pode ter pontuado acima da média em uma ou mais dimensão, mas não necessariamente ter obtido escore geral acima da média.

\*Graduação da escala. Os números em **negrito** correspondem aos participantes que se destacaram segundo o critério estabelecido.

A tabela 3 apresenta a diferença de média dos escores de profissionalismo, empatia e suas dimensões de acordo com as características sociodemográficas e laborais dos participantes. Conforme pode ser observado os participantes que referiram prática religiosa obtiveram maior média de escore na dimensão “angústia pessoal” da escala de empatia. Já os enfermeiros assistenciais, em detrimento dos gestores obtiveram menor média no escore da dimensão “fantasia” e no escore geral desta mesma escala.

Tabela 3 – Diferença de média dos escores profissionalismo, empatia e suas dimensões de acordo com as características sociodemográficas e laborais (variáveis nominais) dos participantes. Brasil, 2021-2023 (n= 21). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023.

Variáveis	Escores relacionados ao profissionalismo			Escores das dimensões da escala de empatia								Escore geral de empatia	
	n	m(dp*)	t	Fantasia		Consideração Empática		Angústia Pessoal		Tomada de Perspectiva		m(dp)	t
				m(dp)	t	m(dp)	t	m(dp)	t	m(dp)	t		
<b>Cor</b>													
Branca	14	50,92 (2,33)	0,056	22,50 (5,70)	-1,323	29,57 (4,36)	0,206	12,00 (3,03)	-1,961	25,14 (2,34)	0,121	89,21 (10,69)	-1,278
Preta ou Parda	7	50,85 (2,96)		26,00 (5,71)		29,28 (1,97)		15,85 (4,74)		25,00 (2,64)		95,66 (10,19)	
<b>Sexo</b>													
Feminino	15	50,33 (2,19)	-1,566	23,20 (4,31)	-0,426	30,00 (3,94)	1,200	14,20 (3,78)	1,682	24,80 (2,42)	-0,911	91,71 (09,14)	0,290
Masculino	6	52,33 (2,80)		24,83 (8,99)		28,16 (2,78)		11,00 (4,00)		25,83 (2,31)		89,83 (14,68)	
<b>Estado Civil</b>													
Com companheiro	11	51,27 (2,37)	0,697	23,18 (5,28)	-0,388	28,81 (4,49)	-0,875	14,63 (3,10)	1,654	25,54 (3,04)	0,934	91,50 (10,50)	0,142
Sem companheiro	10	50,50 (2,67)		24,20 (6,59)		30,20 (2,57)		11,80 (4,54)		24,60 (1,34)		90,80 (11,47)	
<b>Prática religiosa</b>													
Sim	13	50,30 (2,75)	-1,604	23,84 (5,53)	0,168	28,53 (3,68)	1,576	15,15 (3,48)	3,471*	24,92 (2,81)	-0,469	91,91 (10,68)	0,378
Não	8	51,87 (1,72)		23,37 (6,63)		31,00 (3,33)		10,25 (2,91)		25,37 (1,59)		90,00 (11,37)	
<b>Religião</b>													
Com	17	50,47 (2,42)	-1,920	24,17 (5,00)	0,564	29,41 (3,75)	-0,158	14,23 (3,57)	2,498	25,17 (2,65)	0,618	92,62 (09,50)	0,953
Sem	4	52,75 (2,06)		21,50 (9,18)		29,75 (3,86)		09,25 (3,59)		24,75 (0,50)		85,25 (14,72)	
<b>Universidade</b>													
Privada	8	51,25 (1,90)	0,538	24,25 (6,47)	0,340	29,62 (3,33)	0,148	11,37 (3,02)	-1,949	25,62 (3,02)	0,714	90,87 (11,14)	-0,091
Pública	13	50,69 (2,83)		23,30 (5,61)		29,38 (4,01)		14,46 (4,21)		24,76 (1,96)		91,33 (10,91)	
<b>PG em SM</b>													
Sim	20	50,95 (2,54)	-	23,55 (5,94)	-	29,45 (3,77)	-	13,50 (4,00)	-	25,05 (2,43)	-	91,15 (11,00)	-
Não	1	50,00		26,00		30,00		09,00		26,00		91,00	
<b>Tipo de atuação</b>													
Gerencial	7	50,14 (2,47)	-0,994	27,85 (3,89)	3,007**	30,57 (1,51)	1,270	15,28 (5,25)	1,402	24,71 (2,75)	-0,475	98,33 (08,28)	2,348*
Assistencial	14	51,28 (2,49)		21,57 (5,55)		28,92 (4,34)		12,28 (2,99)		25,28 (2,26)		88,07 (10,35)	
<b>Horas de trabalho semanais</b>													
Até 30 horas	6	51,83 (1,47)	1,398	22,16 (3,76)	-0,925	28,83 (6,04)	-0,353	13,33 (1,03)	0,051	26,50 (2,66)	1,618	90,83 (09,70)	0,090
Acima de 30 horas	15	50,53 (2,74)		24,26 (6,47)		29,73 (2,46)		13,26 (4,77)		24,53 (2,09)		91,28 (11,46)	

(continua...)

(conclusão)

Sim	11	50,9 (2,25)	0,008	24,36 (5,10)	0,559	29,45 (3,14)	-0,027	14,00 (4,24)	0,851	24,72 (2,79)	0,746	91,90 (09,80)	0,306
Não	10	50,9 (2,84)		22,90 (6,70)		29,50 (4,37)		12,50 (3,83)		25,50 (1,90)		90,40 (12,03)	
<b>Estímulo institucional para cursos</b>													
Sim	11	50,54 (3,07)	-0,703	26,09 (4,84)	2,164*	29,90 (3,04)	0,545	14,72 (4,00)	1,827	26,00 (2,14)	1,938	96,50 (07,89)	2,531*
Não	10	51,30 (1,70)		21,00 (5,83)		29,00 (4,39)		11,70 (3,59)		24,10 (2,33)		85,80 (10,78)	

Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Nota: \*p<0,05; \*\*p<0,01;



A tabela 4 apresenta os coeficientes de correlação entre a média dos escores nos quesitos profissionalismo e empatia e as características sociodemográficas e laborais dos participantes. Conforme pode ser observado, houve correlação positiva entre o número de cursos de pós-graduação realizados e o escore da dimensão “angústia pessoal” da escala de empatia. Também houve correlação positiva entre o número de filhos e o escore da dimensão “tomada de perspectiva” desta mesma escala.

Tabela 4 – Correlação entre a Escala de Autoavaliação sobre profissionalismo e comunicação interpessoal entre enfermeiro e paciente, Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis” (EMRI) e variáveis sociodemográficas e laborais (variáveis escalares). 2021-2023 (n=21). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023.

Variáveis		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Dimensões da EMRI†	1. Escala global de profissionalismo	-												
	2. Fantasia	-0,140	-											
	3. Consideração Empática	0,000	0,458*	-										
	4. Angústia Pessoal	-0,327	0,307	0,095	-									
	5. Tomada de Perspectiva	0,237	0,193	0,291	-0,242	-								
	6. Escala geral de empatia	-0,123	0,879**	0,729**	0,533*	0,364	-							
	7. Idade	0,116	0,380	0,137	-0,001	-0,102	0,279	-						
	8. Número de filhos	0,257	0,209	-0,160	0,117	0,533*	0,222	0,330	-					
	9. Renda pessoal	-0,288	0,085	0,114	-0,381	-0,076	-0,075	-0,016	-0,303	-				
	10. Número de pós-graduação	-0,206	0,223	-0,019	0,439*	-0,313	0,196	-0,233	-0,071	-0,192	-			
	11. Ano da última formação	-0,149	0,272	-0,130	0,333	0,014	0,203	-0,039	-0,108	-0,046	-0,099	-		
	12. Ano de formação da graduação	-0,219	0,407	0,233	0,043	-0,218	0,313	0,742**	0,011	0,294	-0,055	-0,014	-	
	13. Tempo na ocupação atual	-0,095	0,275	0,381	0,140	-0,054	0,384	0,788**	0,149	-0,075	-0,049	-0,260	0,662**	-

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Nota: \*p<0,05; \*\*p<0,01

## **6.2 Atuação do enfermeiro: a ênfase no território, nas relações interpessoais e intersetoriais**

Esta categoria diz respeito à percepção do enfermeiro sobre o cuidado de enfermagem na saúde mental a partir de sua experiência cotidiana contemplando ações que envolvem o cuidado individual e coletivo, nos âmbitos gerencial e assistencial e em diferentes settings (serviço, território e outros pontos da rede de atenção). Abarca seus apontamentos sobre o trabalho desenvolvido com outros profissionais e serviços, a construção do vínculo com o usuário por meio do relacionamento terapêutico, ações que ilustram o empreendimento de esforços para a reinserção social, bem como, as repercussões do contexto universitário no desenvolvimento da profissão. A tabela 5 apresenta o conjunto de ações de enfermagem identificado a partir dos relatos e da observação.

Tabela 5 - Ações realizadas nas diferentes dimensões do cuidado de enfermagem em saúde mental. Brasil, 2019-2023. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023.

Escrita e Qualificação profissional	Gestão			Assistência		Ações territoriais
	Serviço	Enfermagem		Enfermagem	Multiprofissional	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboração de documentos técnicos (protocolos)</li> <li>✓ Elaboração de relatórios</li> <li>✓ Notificação (suicídio, violência)</li> <li>✓ Redação de capítulo de livro</li> <li>✓ Realização de pesquisa*</li> <li>✓ Ministra palestras</li> <li>✓ Participação em grupo de estudo*</li> <li>✓ Qualificação das equipes</li> <li>✓ Educação permanente e continuada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Verificação da unidade</li> <li>✓ Identificação das falhas da unidade</li> <li>✓ Organização da unidade</li> <li>✓ Verificação dos e-mails</li> <li>✓ Gestão da equipe</li> <li>✓ Supervisão dos horários dos profissionais</li> <li>✓ Orientação para a equipe</li> <li>✓ Coordenação da reunião de equipe</li> <li>✓ Mediação de discussão de caso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Gerenciamento de estoques/resíduos</li> <li>✓ Organização dos materiais de enfermagem</li> <li>✓ Controle da maleta de urgência</li> <li>✓ Verificação dos aparelhos da unidade</li> <li>✓ Planejamento do cuidado</li> <li>✓ Supervisão e organização de prontuário</li> <li>✓ Organização da agenda</li> <li>✓ Supervisão da equipe de enfermagem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aferição de sinais vitais</li> <li>✓ Administração de medicação</li> <li>✓ Encaminhamento para exames</li> <li>✓ Cuidado contínuo dos leitos 24h</li> <li>✓ Acompanhamento das refeições</li> <li>✓ Curativos</li> <li>✓ Vacinas</li> <li>✓ Manejo emocional</li> <li>✓ Manejo verbal</li> <li>✓ Cuidado a crise</li> <li>✓ Contenção física e mecânica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Genograma e Ecomapa</li> <li>✓ Manejo à ideação suicida</li> <li>✓ Anamnese</li> <li>✓ Identificação das necessidades</li> <li>✓ Reunião de equipe</li> <li>✓ Interação com a equipe</li> <li>✓ Atendimento conjunto</li> <li>✓ Acolhimento</li> <li>✓ Elaboração de PTS</li> <li>✓ Oficina</li> <li>✓ Busca Ativa</li> <li>✓ Atendimento de referência</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Matriciamento</li> <li>✓ Capacitação das unidades</li> <li>✓ Ações na escola</li> <li>✓ Atendimento em domicílio</li> <li>✓ Visita domiciliar</li> <li>✓ Visita domiciliar conjunta</li> <li>✓ Ações intersetoriais</li> <li>✓ Discussão de caso com a rede</li> <li>✓ Sensibilização de outros serviços no cuidado em SM</li> <li>✓ Assembleias</li> <li>✓ Orientação sobre os direitos</li> </ul>	

(continua...)

✓ Apoio institucional para as equipes e municípios	✓ Coordenação da equipe de enfermagem	✓ Verificação das prioridades	✓ Investigação sobre a rede de apoio do usuário	✓ Atividades externas
✓ Fiscalização e vistoria dos serviços	✓ Elaboração de escalas	✓ Orientações em campanhas	✓ Atendimento familiar (individual e grupos)	✓ Realização de eventos comemorativos
✓ Articulação de vaga	✓ Supervisão de alunos	✓ Prevenção de ISTs e de gestação	✓ Coordenação de grupo	✓ Atividade de lazer com o usuário
✓ Fiscalização de Comunidades Terapêuticas	✓ Planejamento das etapas	✓ Promoção de higiene aos usuários em situação de rua	✓ Atendimento em situação de violência	
✓ Organização da rede de saúde mental do município	✓ Prescrição e Avaliação de cuidados	✓ Consulta de enfermagem	✓ Abordagem à população em situação de rua	
✓ Padronização de linhas de cuidado	✓ Registros no prontuário	✓ Exame físico	✓ Investigação da situação social	
✓ Identificação das pessoas em situação de vulnerabilidade	✓ Preenchimento de cadastro do usuário	✓ Exame de estado mental	✓ Transporte até outro serviço	
✓ Gestão de indicadores de qualidade	✓ Preenchimento de RAAS	✓ Processo de enfermagem	✓ Construção de vínculo	
✓ Desenho de fluxos	✓ Dimensionamento da equipe de enfermagem	✓ Realização de SAE		
	✓ Autoavaliação			

---

Fonte: elaborado pela autora, 2023

\*Essas ações são muito enfatizadas pelas universidades públicas considerando o acompanhamento de seus egressos, nesse sentido vale lembrar que, de acordo com os resultados quantitativos a maioria dos enfermeiros indicados para a entrevista eram formados nas universidades públicas (tabela 1).

Os trechos abaixo exemplificam os relatos dos entrevistados bem como do diário de campo em relação aos atendimentos individuais e grupais dos usuários e familiares além da promoção de capacitações profissionais.

Eu faço acolhimentos, atendimentos individuais [...] atendimentos em grupo, nós elaboramos o plano terapêutico das pessoas em equipe interdisciplinar, nós fazemos atividades fora do CAPS (enf. 4).

Parar e escutar, respeitar e saber fazer uma escuta qualificada, uma escuta ativa, isso é um processo de trabalho, isso é importante e também é competência nossa, da enfermagem (enf. 7).

Durante uma reunião remota a enfermeira auxilia o superintendente de um hospital na criação de um fluxograma para situações em que os pacientes tinham alta do hospital sem assistência/encaminhamento. Em seguida, foi convidada por este mesmo superintendente a fazer uma roda de conversa sobre saúde mental com a equipe do referido hospital (Diário de Campo).

Ter o olhar criterioso, o olhar sensível, de se ver enquanto condição de humano recebendo o outro humano pra conversar respeitando as questões éticas, respeitando a singularidade do sujeito, respeitando até as nossas singularidades (enf. 1).

Estímulo ao protagonismo dos usuários bem como a ênfase nos dispositivos territoriais foram identificados nos resultados.

Durante uma reunião a enfermeira sugeriu para as profissionais responsáveis pelo grupo dividirem a responsabilidade com os outros integrantes e disse “daqui a alguns dias quem vai moderar o grupo serão os usuários” (incentivando que a equipe estimule o protagonismo e autonomia dos usuários) (Diário de Campo).

Tentar me colocar no lugar daquela pessoa e a partir daí o que eu posso fazer pra poder ajudar ela [...] eu não vou dar respostas pra aquela pessoa, eu vou trabalhar junto com ela pra gente junto descobrir as respostas (enf. 4).

A enfermeira sugeriu para a equipe que tirassem foto dos locais de passeio da cidade para postar nos grupos do WhatsApp (de usuários e profissionais) mostrando o que tem de oportunidade para passeio no município e orientou a importância de a cada 2/3 meses realizarem estas atividades fora do CAPS como forma de expandir as opções de lazer para as pessoas (Diário de Campo).

Menções ao matriciamento e à articulação com outros serviços de saúde, educação, segurança e proteção social e de áreas diversas são exemplificadas nos trechos abaixo.

Nós atuamos também em escolas, colaborando junto com as escolas, com a secretaria de segurança porque a Secretaria de Segurança é dentro do nosso território então a corregedoria da polícia também entra em contato conosco pra discutir e elaborar estratégias de ações (enf. 15).

Nós temos uma coisa bem importante que são as nossas reuniões distritais, uma vez por mês, a gente chama os serviços UBS, CRAS, chama os serviços da nossa área de abrangência para o CAPS e faz uma reunião, discute casos, vê casos que a gente precisa compartilhar (enf. 4).

A enfermeira durante a reunião de equipe menciona que participou do Fórum permanente de saúde mental na escola, o qual acontece uma vez por mês para

discutir junto com outros setores casos desafiadores que são levados pela escola para conseguirem promover um cuidado mais integrado (Diário de Campo).

O enfermeiro estava indo encontrar os profissionais de um hospital psiquiátrico e de uma residência terapêutica (RT) do município para discutir um caso de uma pessoa que terá alta hospitalar e será moradora da RT que fica na área de abrangência do CAPS (Diário de Campo 2).

Em relação ao âmbito gerencial, ações relacionadas à supervisão da unidade e conferência de materiais foram identificadas.

O enfermeiro foi mexer no carrinho de emergência e verificou que estava faltando adrenalina e que algumas lâminas do laringoscópio não estavam funcionando, desceu para conferir o outro carrinho, o laringoscópio também não estava funcionando. Primeiro ele foi na sala da gerente pegar pilhas novas, após mesmo assim não funcionar, o enfermeiro foi novamente à sala da gerência e solicitou que a responsável administrativa realizasse o pedido (Diário de Campo 2).

Além disso, o processo de planejamento das atividades diárias do enfermeiro e demais integrantes sob sua coordenação também foi apontado.

Eu enquanto coordenadora identifico coisas que estão deficientes, coisas que precisam ser melhoradas. Então eu procuro permear vários espaços dentro da unidade até pra enxergar essas falhas, essas limitações que a gente tem (enf. 7).

Os enfermeiros mencionaram o seu papel na organização do processo de trabalho por meio da elaboração de documentos técnicos, sendo alguns compartilhados com outros setores.

A gente trabalhou muito a questão da atenção à crise no último ano, fizemos uma construção coletiva de um documento sobre atenção à crise pra tentar ajudar principalmente a enfermagem, que sempre me demanda muito sobre essas questões assistenciais dentro do CAPS, das emergências, dos hospitais (enf. 5).

Nós trabalhamos com muitas demandas judiciais, demandas periciais [...] aí entra uma outra função do enfermeiro que muitas vezes como líder de equipe acaba sendo ele a pessoa do relatório, que faz essas respostas periciais (enf. 15).

### **6.3 Conhecimento empírico e acadêmico, trajetória, referências e a ética profissional**

Esta categoria corresponde aos saberes do enfermeiro, ou seja, ao conjunto de conhecimentos e habilidades que alicerçam a prática como material teórico e experiências vivenciadas em suas trajetórias. Inclui as diretrizes adotadas para o cuidado, o refinamento do conhecimento a partir da prática, a influência de outros profissionais considerados referência para sua vida profissional e o comprometimento com o exercício de sua profissão.

Corroborando os dados quantitativos que apontaram um alto nível de especialização na área, nas entrevistas e observações a leitura de obras sobre teorias de enfermagem e reforma psiquiátrica, bem como, o uso de manuais técnicos foram mencionados pelos participantes. Além disso, a experiência profissional foi ressaltada como um importante fator no desenvolvimento de sua atuação corroborando também os resultados referentes à caracterização da amostra apontou que os enfermeiros indicados tinham ampla experiência profissional.

Referências teóricas assim que eu sempre procuro me orientar para as práticas de trabalho, Eugênio Vilaça, Paulo Amarante, Ana Pitta, então esses são os que são a base mesmo [...] Hildegard Peplau é uma das referências que eu utilizei muito enquanto eu estava na assistência de enfermagem (enf 7).

Eu gosto de ler bastante, eu leio o Foucault, gosto de Foucault, o Isaías Pessotti que eu estava fazendo uma releitura da trilogia dele que eu acho que é muito boa também, mas eu tenho lido bastante e os da reforma, Amarante... (enf 6).

Durante uma reunião com profissionais de outro CAPS a respeito do desenvolvimento de grupo de gestão autônoma da medicação (GAM), a enfermeira falou que uma das potências do GAM é a “grupalidade” através da “coesão do grupo” (notei que usou termos técnicos pautadas em material científico, a mesma tinha uma apostila guia sobre o tema e um caderno, o qual estava grifado e com comentários) (Diário de Campo).

Eu não sei se eu daria conta de enfrentar tantos desafios da gestão da saúde mental [...] se eu não tivesse uma bagagem, de vivência profissional (enf. 5).

Habilidades de liderança, o trabalho com grupos e a criatividade foram aspectos destacados pelos enfermeiros como necessários para sua prática cotidiana, e nesse quesito destaca-se também o alto nível de profissionalismo identificado nos resultados quantitativos (tabela 2).

O enfermeiro acaba sendo líder de equipe novamente dentro da saúde mental porque justamente traz esse eixo social, orgânico e psicológico. [...] porque a gente acaba fazendo esse link entre as áreas (enf. 15).

A enfermeira fez um grupo de boas-vindas com crianças e familiares, fez a acomodação do grupo, oportunizou a apresentação dos participantes e introduziu aos mesmos o funcionamento do CAPS. Promoveu espaço para sanarem as dúvidas e colocou o serviço como parceiro nesse processo de cuidado (Diário de Campo).

Uso uma oficina [...] é a tenda do conto onde a gente oportuniza aos usuários ou familiares e aos próprios profissionais falarem abertamente sobre algo que eles têm afeição, afeto (enf. 20).

O projeto terapêutico ele não é só distribuir funções ou grupos, mas é também pensar estratégias de vida, de projetos de vida junto com o usuário, com a família. Então, o enfermeiro precisa ter muita criatividade também (enf. 7).



Falas que remetiam ao compromisso dos profissionais com os usuários e com sua função foram identificadas corroborando o alto nível de empatia também verificado nos escores da escala psicométrica utilizada (tabela 2).

A cada momento que a gente vê uma conquista, um ganho na vida delas, uma postura diferente de conseguir se relacionar com o mundo a sua volta, aquilo já me produz muita satisfação (enf. 4).

Eu me sinto muito comprometida com a minha função de servidora pública e acho que eu preciso dar o retorno de todos os investimentos, de todos que foram feitos na minha profissão também (enf. 5).

O enfermeiro fala sobre como fica angustiado ao pensar que as pessoas da residência terapêutica antes estavam presas em um hospital e sofriam abusos, o mesmo menciona perceber que melhorou muito, mas que ainda poderia ser bem melhor senão fossem as dificuldades advindas da falta de incentivo e/ou recursos (notei que o enfermeiro realmente se preocupa e se importa com os acolhidos e os usuários, que ele tenta fazer o que ele entende ser o melhor para eles, da forma que consegue, mesmo com as dificuldades da estrutura e do sistema) (Diário de Campo 2).

Internação psiquiátrica só nos últimos casos [...] Sou a favor do paciente ter a liberdade de ser tratado, assistido na sociedade, sem precisar ficar num paredão, dentro de um hospital psiquiátrico (enf. 2).

Espaços que promovem a capacitação profissional em consonância com a prática (reunião de equipe, ciclo de atualizações, pós graduação e educação permanente) também foram destacados pelos enfermeiros.

Nós temos grupos de estudo para o cronograma de educação permanente em saúde que tento seguir à risca. Leituras indicadas pra gente manter a atualidade e ir melhorando a qualidade do serviço (enf. 7).

Na terça tem reunião de equipe e geralmente é educação permanente e tem um espaço de educação continuada que a gente faz com os outros turnos (enf. 17).

A educação permanente, que é qualificar no trabalho para o trabalho que aí vai fazer muito mais sentido [...] eu trago a educação para dentro do serviço, o sentido é totalmente outro (enf. 14).

Faço ciclos de atualizações nos CAPS para a enfermagem, com temáticas importantes pra enfermagem, para a saúde mental. Então a minha contribuição ela é muito forte nessa educação continuada para os trabalhadores do meu serviço (enf. 20).

Eu me realizei na saúde mental. Depois que eu descobri isso eu fui cada vez mais me preparando, estudando. Eu fiz uma pós-graduação em saúde mental em 2014 e em seguida comecei a pesquisar um pouco mais sobre saúde mental na questão de mestrado, doutorado... (enf. 10).

Os participantes mencionaram a admiração por profissionais que conheceram ao longo da trajetória acadêmica e pessoal.

O meu nome é o nome da minha parteira [...] uma enfermeira “prática”, as pessoas diziam naquela época que era uma grande referência não só profissional como afetiva da minha família (enf. 5).

Conheci uma enfermeira lá na minha cidade, que trabalhava na gestão, tinha um trabalho interessante, eu achava legal o que ela fazia (enf. 9).

No tocante especificamente aos profissionais da saúde mental os participantes descreveram uma série de características que admiravam neles, conforme pode ser observado na figura 2. De um modo geral, tais características versavam sobre valores pessoais, aspectos da formação, do conhecimento empírico, bem como, desenvoltura em ações primordiais para o cuidado em saúde mental ressaltando as habilidades decorrentes do uso de tais recursos.

Figura 2 – Qualidades dos pares reconhecidas pelos participantes. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2023.



Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Ele fez mestrado e doutorado, ele é top dos top [...] acho ele uma pessoa muito batalhadora em relação a prática dele porque além de trabalhar na parte assistencial ele também dá aula, sempre está procurando aprender, se aprimorar então o admiro porque é bem engajado (enf. 2).

Ela compreende com muita maestria esse cuidado da saúde mental, da população em situação de rua, ela tem um olhar bastante ampliado deste cuidado e eu caminho junto com ela com muita confiança (enf. 3).

É um bom enfermeiro de atenção psicossocial, enfermeiro de CAPS. Faz um trabalho no sistema prisional também bem interessante, já fez o mestrado, está fazendo doutorado, tem esse percurso acadêmico (enf. 9).

Ela se doa à função, essa questão de tirar a pessoa da situação de paciente pra agente dentro do processo da própria saúde, ela tem essa marca, isso é primordial nela. Ela é aquela pessoa que senta com o paciente, que conversa, que dialoga [...] ela propõe atividades terapêuticas que é papel do enfermeiro. Ela não faz isso como algo apenas procedimental. Ela faz isso como uma habilidade que ela tem. Isso é muito natural dela. Então ela chama a equipe e fala de uma questão que ela observou [...] ela realmente tem esse olhar holístico, ela consegue ter essa percepção, ela tem uma sensibilidade realmente. E aliado a isso ela também é professora (enf. 19).

Ela é bem dedicada, bastante, ela tem uma trajetória dentro da saúde mental bem massa, então ela trabalha nessa perspectiva [...] nessa questão de saúde mental/coletiva, de também fortalecer o usuário, a autonomia dele, eu acho que isso é máxima da saúde mental. E tem estudado, faz mestrado, acho que ela se dedica demais. O mestrado dela é em situações de crise dentro do CAPS (enf. 17).

Ele tem toda uma sensibilidade pra trabalhar com adolescente que não é um público fácil para trabalhar e eu percebo que ele tem a técnica pra lidar com esses adolescentes e familiares. Então ele tem bastante conhecimento nessa parte (enf. 18).

#### **6.4 Valorização da profissão, modelo de atenção e fortalecimento dos conselhos de classe como desafios contemporâneos**

Esta categoria ilustra os desafios individuais percebidos pelos participantes, com destaque para aspectos das relações interpessoais e precariedade dos serviços. Contempla também as dificuldades decorrentes da desvalorização profissional e sobrecarga de trabalho. Inclui outras barreiras na efetivação do cuidado na área da saúde mental como, por exemplo, o déficit de recursos, a dificuldade do trabalho em rede e retrocessos políticos.

A presente categoria dispõe também sobre os entraves no percurso formativo como a ausência de cursos presenciais em algumas regiões e dificuldades dos participantes em conciliar os estudos com o trabalho. Por fim, abarca o reconhecimento da identidade do enfermeiro na saúde mental e o fortalecimento da classe através do respaldo do conselho e grupos que apoiam a atuação desta categoria na referida área. Algumas falas dos participantes sobre as relações interpessoais são apresentadas a seguir.

Eu preciso entender que nem todo mundo é enfermeiro, que nem todo mundo vai seguir as coisas à risca e andar na linha (enf. 7).

Eu preciso melhorar esse meu jogo de cintura, ter paciência com os outros serviços (enf. 8).

Eu preciso ter mais sensibilidade pra ouvir o que os psiquiatras querem, a gente ainda tem muito o modelo tradicional querendo imperar e aí eu acabo me confrontando muito com isso e isso não é bom, às vezes você acaba criando uma barreira com o outro e às vezes você acaba se impedindo de progredir (enf. 20).

Desvio de função, a sobrecarga e desvalorização profissional também foram ressaltados.

Lá no CAPS tem uma coisa muito de ‘tudo é a responsabilidade da enfermagem’, mas quando a gente vai falar sobre um caso, por exemplo, dos acolhidos [...] ninguém valida o que a enfermagem fala [...] eu já perdi a paciência assim de explicar que eu não estou ali para ser secretária de ninguém, entendeu? Eu acho que isso é o básico, os profissionais realmente não veem a gente como uma peça importante ali dentro [...] minha frustração de estar na enfermagem e na saúde mental nesse momento é perceber que ainda é uma área muito médico e psicocentradas e a enfermagem ainda não conquistou o espaço dela (enf. 12).

Eu participava de um grupo de pesquisa, era multiprofissional e o pessoal falava ‘o psicólogo vai cuidar de tal coisa, o médico vai cuidar de tal coisa’ e o enfermeiro?’ o pessoal questionou assim: ‘mas e o enfermeiro qual é a especificidade?’ A gente falava ‘a especificidade é o cuidado’. E aí ficava muito aberto (enf. 16).

O reconhecimento, a valorização do piso da enfermagem que se tem falado tanto, se a gente tivesse isso já seria um passo extremamente importante para dar uma segurança, a gente teria segurança pra estar em uma área só e nos dedicar a uma área só (enf. 14).

Fazer agenda médica não é minha competência, entregar receita do paciente que o médico fez não é, mas a gente faz porque o paciente não pode ser prejudicado (enf. 11).

Após uma reunião densa que durou todo o período matutino, a enfermeira tentou descansar um pouco no horário de almoço (referiu dor de cabeça). No início da tarde, após um momento conflituoso com o motorista do carro da visita domiciliar, a enfermeira olhou para as escalas em sua sala organizando as atividades, porém visualizando o dia errado, a diretora lhe apontou “hoje é quinta”, a enfermeira então percebendo seu cansaço referiu que iria parar um pouco e sentou (logo em seguida já começou a responder mensagens pelo celular) (Diário de Campo).

Falta de materiais e a rotatividade de profissionais nos serviços também foram desafios elencados.

A enfermeira perguntou se eles tinham ampola de haldol e fenegan, pois estão tentando realizar o manejo de crises no CAPS em que ela gerencia e estavam sem essas medicações. A enfermeira do outro CAPS respondeu que também não tinham essas medicações (Diário de Campo).

São 98 unidades no meu território, quando eu termino uma capacitação eu já tenho que capacitar todo mundo de novo com a mesma coisa da primeira vez porque mudaram as equipes (enf. 15).

O serviço público é cheio de rotatividade então a gente treina, sensibiliza, traz o colega pra o ninho com o olhar que precisa ter e muitas vezes ele precisa ir porque às vezes o salário que está pagando aqui não é um salário interessante (enf. 3).

Foi mencionada a dificuldade da equipe em reconhecer a identidade profissional do enfermeiro no cuidado. Por outro lado, outros participantes destacaram a importância do enfermeiro como parte da equipe considerando sua competência na integração das diferentes áreas, bem como, apontaram o espaço que tem sido conquistado por este profissional nos serviços especializados. Em relação ao fortalecimento da classe apesar de alguns participantes referirem a ausência de respaldo do conselho, outros mencionaram a proximidade com o mesmo e com grupos que apoiam a atuação da categoria na área da saúde mental.

Procurei o conselho pra pensar junto com a gente as questões relacionadas ao processo de enfermagem dentro dos CAPS e não encontrei pessoas habilitadas pra fazer esse tipo de orientação voltado pra saúde mental [...] eu tive em algum momento contato com um diretório que é da ABEn, um grupo de enfermeiros psiquiátricos, da saúde mental, que esse sim oferece um apoio, mas é completamente separado de COREN/COFEN (enf. 7).

Eu normalmente sou RT das unidades em que eu atuo. Então a gente acaba ficando muito próximo do COREN, tanto é que eu acabei me tornando colaboradora na área técnica de saúde mental do meu conselho que é uma coisa extremamente nova (enf. 15).

Esses resultados também vão ao encontro com os dados de caracterização da amostra que apontaram que os participantes tinham alta jornada de trabalho (tabela 1).

## 7 DISCUSSÃO

De modo geral, o perfil dos participantes foi similar a outros estudos com enfermeiros trabalhadores (BRUGGMANN, 2023; ALVES, PUGGINA, 2021; HURLEY et al, 2022). A predominância do sexo feminino acompanha os dados disponibilizados pelo conselho de classe (COFEN, 2017). Tal fato pode estar relacionado a atribuição social do cuidado à população feminina (SANTOS, NETTO, 2021; OLIVEIRA, SILVA, 2023).

Em relação ao nível escolar o resultado encontrado está de acordo com o esperado, tendo em vista que os participantes, identificados como referência de qualidade, apresentaram um alto nível relacionado à especialização na área da saúde mental. Este resultado indica que estes enfermeiros possam compreender melhor o seu papel enquanto especialistas na área bem como estar mais preparados para resolver questões da prática.

No tocante à carga horária de trabalho, a extensa jornada identificada pode refletir, de certa forma, a necessidade de complementação do salário pelos participantes. Destaca-se que uma jornada excessiva de trabalho pode gerar sobrecarga física e emocional dos profissionais e, conseqüentemente, afetar tanto a qualidade do serviço prestado quanto a qualidade de vida ao se considerar também a complexidade do cuidado ofertado à pessoa em sofrimento mental grave. Visando preservar a saúde dos profissionais o conselho de classe recomenda a jornada básica de até 30 horas semanais e apoia o projeto de lei 206/23 que defende tal prerrogativa e que atualmente foi reapresentado e está em tramitação na câmara (BRASIL, 2023).

Quanto ao tempo de formação, o fato da maioria ter se graduado há vários anos pode indicar que não foram todos que tiveram a possibilidade de estagiar nos serviços de base comunitária. Tal resultado sugere que os enfermeiros puderam acompanhar o início da transição de modelo assistencial considerando o marco da reforma em 2001 (BRASIL, 2001). A possibilidade de vivenciarem de perto a luta dos trabalhadores e população por condições de cuidado dignas e no território pode ter auxiliado no posicionamento pessoal destes profissionais em prol dos direitos da população.

A predominância da formação em instituição pública foi outro ponto que se sobressaiu no presente estudo, indicando o protagonismo da universidade pública na formação de recursos humanos qualificados para a atuação na saúde mental. Esse fato corrobora estudos que versam sobre a parceria das universidades públicas com os serviços extra hospitalares considerando a participação destas instituições no movimento da reforma

psiquiátrica em prol do cuidado no território (SILVA, SANTOS, 2020; BRASIL, 2005). Por outro lado, a de se considerar um possível viés da estratégia de amostragem utilizada nesse estudo.

Em relação à autoavaliação do profissionalismo o fato dos enfermeiros se perceberem com alto nível pode indicar que conseguem reconhecer suas habilidades relacionadas à comunicação terapêutica verbal e não verbal como coerência, clareza além de identificarem suas habilidades atitudinais e relacionais. Este resultado corrobora o referencial teórico (HUME, 2004) pois sugere que os participantes atribuíram sentido em suas experiências e mantiveram o exercício de se perceber na autoavaliação para novamente ressignificarem sua prática. Os participantes do presente estudo obtiveram uma média maior em comparação a outro estudo com enfermeiros que atuavam nos três níveis de atenção (atenção básica, especializada e hospitalar), o que pode ser justificado pelo fato de serem profissionais indicados como referência de qualidade e talvez por conseguirem se perceber melhor (PONTES et al, 2019).

No tocante à avaliação sobre empatia, o resultado ilustrando que os participantes pontuaram menos na dimensão angústia pessoal pode sugerir que os enfermeiros por estarem atuando há um tempo considerável na saúde mental podem reagir de maneira mais “auto protetiva” diante de uma situação de sofrimento intenso. Por outro lado, considerando que a escala utilizada foi desenvolvida para o uso na população geral e que tal dimensão corresponde ao quanto que uma situação de sofrimento acarreta em angústia no sujeito, entende-se que os enfermeiros, sobretudo os bem qualificados, experientes, com clareza do seu potencial terapêutico e *know-how* especificamente na área de saúde mental, estão altamente habilitados a lidar de modo efetivo com situações críticas e que requerem uma ação imediata sem que a angústia de tal situação os paralise.

Ainda em relação ao item da angústia pessoal o fato de os enfermeiros praticantes de religião terem pontuado mais nesta dimensão requer investigações mais aprofundadas a fim de averiguar se isto se reflete positivamente ou não na tomada de decisões clínicas frente ao sofrimento apresentado pelo usuário. Isto porque, conforme descrito em estudos prévios, as vivências religiosas tendem a influenciar a reação das pessoas às situações de sofrimento e morte visto que contribuem para a construção da concepção pessoal sobre o ciclo da vida e do seu encerramento (PALMEIRA, LOPES, NEVES, 2023; SOUZA et al, 2022).

Os enfermeiros que realizaram maior número de pós-graduações também se destacaram nesta dimensão de angústia pessoal. Este resultado pode sugerir que os

enfermeiros que aprimoram seu conhecimento tendem a ter mais capacidade de perceber/identificar/avaliar o grau/intensidade de sofrimento apresentado pela pessoa, sendo assim, podem reagir (expressando com mais intensidade os sentimentos) a tal percepção.

Ademais, os enfermeiros assistenciais pontuaram menos na dimensão fantasia sugerindo que o cotidiano assistencial, caracterizado por um contato mais intenso com os usuários, suscita um sentimento mais tangível frente ao sofrimento do outro. Nesse sentido, o ensino pautado em metodologias ativas que promovam o contato direto do aluno com as pessoas (seja nos serviços de saúde ou em visitas domiciliares no território) é de suma importância para o desenvolvimento de uma empatia que sensibiliza, mas que também move o profissional à ação.

No que concerne à dimensão tomada de perspectiva da escala de empatia, os enfermeiros que possuem filhos talvez desenvolvam melhor a habilidade de compreensão da perspectiva do outro por precisarem estar mais atentos às demandas que seus filhos apresentam bem como suas justificativas para então conseguirem avaliar e realizar os contratos diários de rotina. Neste sentido, a atuação em serviços territoriais ou o próprio acompanhamento terapêutico também podem contribuir para o desenvolvimento dessa habilidade cognitiva ao passo que tem como enfoque o fortalecimento do poder contratual do usuário para que consiga estabelecer suas relações cotidianas corroborando o modelo de atenção psicossocial (MASSA, MOREIRA, 2021).

Considerando o conjunto de ações identificado durante o trabalho de campo e nas entrevistas depreende-se que o mesmo é bastante amplo e contempla os principais aspectos preconizados pelas atuais políticas de saúde mental em relação à assistência a ser ofertada nos serviços de saúde mental de base territorial (BRASIL, 2001; 2011; 2013; WHO, 2022). Merece destaque, dentre tais ações, que os enfermeiros referiram que são convidados pelos gestores a elaborar documentos técnicos e protocolos para os serviços da rede. Este resultado sugere um reconhecimento por parte da gestão municipal em relação à expertise do enfermeiro no tema.

A dimensão na qual os enfermeiros mais referiram ações foi a de gestão o que sugere que tais ações possam estar consumindo mais tempo em comparação com as ações assistenciais. Considerando que a atual política nacional de saúde mental recomenda a priorização de ações no território e ênfase dos serviços de base comunitária (BRASIL, 2001; 2011; CHIAVERNI, 2011), seria recomendável que os enfermeiros conseguissem conciliar a agenda dividindo o tempo entre as ações de gestão, assistência dentro e fora do serviço.



No que se refere à prática extra muro, a concentração de ações que promovam lazer e protagonismo do usuário e a participação conjunta de outros serviços territoriais está de acordo com os preceitos da Rede de Atenção Psicossocial e com o arranjo organizacional das práticas de saúde mental (BRASIL, 2011; CHIAVERNI, 2011; COELHO SAMPAIO, SANTOS DA SILVA, 2022). Entretanto, vale apontar que não houve menção ao acompanhamento terapêutico pelos profissionais que atuam no serviço público especializado, atividade de extrema relevância para a reabilitação psicossocial da pessoa em sofrimento grave pois promove autonomia e (re)inserção social e corrobora para a consolidação da Reforma Psiquiátrica demarcada há mais de 20 anos (BRASIL, 2001; BUENO, 2023).

A maioria das ações assistenciais mencionadas se refere a atividades que podem ser desenvolvidas tanto pelo técnico/auxiliar de enfermagem quanto pelo enfermeiro. Entretanto, considerando a especificidade dos serviços especializados em saúde mental faz-se necessária a presença do enfermeiro para fornecer suporte, orientação contínua e treinamentos aos técnicos/auxiliares de enfermagem que enfatizem a construção do vínculo com o usuário, formas de (re)inserir-lo nos dispositivos territoriais, o acolhimento do sofrimento emocional vivenciado pela pessoa, o desenvolvimento de habilidades no que tange à participação em oficinas terapêuticas, bem como a importância da participação da enfermagem na construção do Projeto Terapêutico Singular junto à equipe multiprofissional. Nesse sentido, o enfermeiro possibilita a ampliação do leque de ferramentas e estratégias de cuidado em saúde mental a serem utilizados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. Além disso, vale apontar também a importância do enfermeiro na supervisão deste cuidado e na promoção de reflexão da prática pela equipe de enfermagem considerando as peculiaridades dos serviços de saúde mental (MORAIS, 2022).

Ainda em relação às ações assistenciais, os enfermeiros demonstraram uma ampla percepção sobre suas competências no âmbito individual, coletivo e como membro da equipe corroborando as preconizações do conselho de classe (BRASIL, 1986; BRASIL, 2021). Ao analisar o resultado separando as ações específicas do enfermeiro das multiprofissionais é possível perceber que o papel reconhecido socialmente (por outros profissionais e população) se refere ao saber específico deste profissional dissociado de práticas que promovam a saúde mental (ALMEIDA et al., 2020; HURLEY, 2022), nesse sentido, é importante ressaltar a realização de escuta ativa e acolhimento de forma concomitante as estas ações independentemente da especificidade do serviço de saúde.

Considerando o resultado correspondente ao conhecimento que alicerça a atual prática dos participantes em saúde mental, o fato da experiência profissional prévia ter sido destacada de maneira positiva corrobora os estudos prévios que evidenciam que este aspecto promove o desenvolvimento do trabalho de forma mais competente, propiciando maior flexibilidade e resolutividade destes profissionais além de facilitar o aprendizado por meio da prática (MATLHABA, PIENAAR, SEHULARO, 2019; CUMMINGS et al, 2021; COELHO, PEDRO, 2022). Por isso, recomenda-se a participação dos estudantes nos estágios curriculares em serviços de base comunitária nos diferentes níveis de atenção e nos ciclos de educação permanente e continuada que promovam tanto a reflexão e conhecimento quanto a sensibilização destes estudantes sobre a importância da ressignificação de tal prática.

Em relação à prática cotidiana do enfermeiro, os participantes tinham uma boa perspectiva dos aspectos essenciais para a condução do processo de trabalho corroborando as recomendações do conselho de classe ao incentivar o desenvolvimento da liderança entre os enfermeiros considerando que esta característica é passível de ser aprendida (CUMMINGS et al, 2021; ALILYYANI et al, 2022). Outro ponto relacionado às características primordiais na atuação do enfermeiro na saúde mental que emergiu da percepção dos participantes e merece destaque é a criatividade profissional, aspecto de suma importância ao se considerar a construção do Projeto Terapêutico Singular tendo em vista que esse atributo promove a ampliação do leque terapêutico ofertado pelo serviço.

No tocante ao compromisso com a prática, profissão e as pessoas cuidadas, sob a ótica dos enfermeiros e do trabalho de campo, o posicionamento dos participantes alinhou-se aos princípios da Reforma Psiquiátrica e às políticas públicas que versam sobre os direitos dos usuários (BRASIL, 2001). Destaca-se que esse resultado indica uma postura pessoal que transcende os limites da formação educacional e pode promover o desenvolvimento de habilidades atitudinais essenciais para o cuidado.

Em relação à atualização contínua do conhecimento foi possível identificar nos resultados o engajamento dos participantes na busca por capacitação profissional. Tal fato está de acordo com a literatura que versa sobre a importância de treinamentos que promovam a reflexão da prática (BRUGGMANN et al., 2023; MLAMBO, SILÉN, MCGRATH, 2021). Destaca-se a postura ativa dos participantes ao referirem que são os responsáveis por ministrarem/facilitarem a educação permanente e outras capacitações para a equipe. Isto significa um avanço, em termos de postura, ao se considerar que estudos prévios

evidenciaram que os enfermeiros atuantes na saúde mental solicitam por mais capacitações nesta área (em detrimento dos cursos com enfoque biomédico) e aguardam que seja providenciado/ofertado a eles (ALMEIDA et al., 2020; ESTEVAM, 2020).

Quanto às aptidões identificadas nos pares os enfermeiros mencionaram atributos também reconhecidos na própria atuação, tal fato corrobora o referencial teórico proposto no presente estudo (HUME, 2004) considerando que a partir da prática do enfermeiro, este consegue perceber e ressaltar atributos nos pares. Da mesma forma a partir da percepção que o enfermeiro tem do par ele consegue conceder um novo sentido à sua própria prática. Nesse sentido, é de suma importância a oferta de estágios para que os estudantes tenham a oportunidade de ver o outro atuando, neste caso específico, em serviços de base territorial alinhados ao modelo de atenção psicossocial, sendo que o mesmo raciocínio pode se aplicar sobre as trocas de experiência entre as equipes da saúde mental. Tais recomendações oportunizam a vivência dos estudantes e profissionais, como modalidade piloto, para que consigam construir uma base sólida e sistematizada de percepções e experiências que ressignifiquem sua prática e materialize os saberes relacionados à saúde mental em seu cotidiano.

No que diz respeito às dificuldades da prática no âmbito relacional, os enfermeiros foram perspicazes sobre suas limitações diante de divergências dos demais profissionais e serviços em relação ao processo de trabalho. A percepção dos enfermeiros corrobora os achados da literatura que versam sobre a discordância dos modelos de atenção que sustentam a prática considerando as nuances e histórias de cada profissão que norteiam os demais membros da equipe (RAIMUNDO, SILVA, 2020; MASINI, GOULART, 2023). Vale destacar que as ações decorrentes da tomada de decisões acertadas em equipe multiprofissional podem ser mais resolutivas, nesse sentido, como percebido pelos participantes o enfermeiro pode lançar mão de habilidades relacionais que favoreçam o diálogo e integração entre os diferentes profissionais.

Além das dificuldades relacionais foi possível apreender pelo relato dos enfermeiros e observação em campo entraves significativos referentes ao exercício da profissão. Salienta-se que os resultados convergem com estudos prévios ao apontar a sobrecarga dos enfermeiros, principalmente após o período pandêmico (MOMBELLI et al, 2022), bem como, ações que extrapolam a competência deste profissional e podem ser decorrentes da dificuldade de delimitação de papéis entre a equipe (ALMEIDA et al., 2020). Nesse sentido, é imprescindível o protagonismo dos enfermeiros em reuniões de equipe, grupos técnicos de

trabalho e em espaços coletivos de construção que estejam alinhados às prerrogativas de valorização/reconhecimento do papel do enfermeiro como, por exemplo, a Campanha Nursing Now (OLIVEIRA et al, 2021). Ademais, considerando que o conhecimento pode ser construído por meio de experiências, em termos educacionais, seria válido a promoção de estágios interdisciplinares como forma de possibilitar aos estudantes de múltiplas áreas, desde a graduação, experiências relacionadas a atuação de outros profissionais.

No que diz respeito aos desafios referentes à infraestrutura do sistema de saúde os principais resultados identificados como o déficit de recursos humanos e materiais e a rotatividade profissional podem indicar a amplitude do trabalho do enfermeiro ao sofrerem na prática o impacto desses fatores. Estes achados corroboram estudos prévios que versam sobre a precariedade dos serviços e a dificuldade de programar ações de educação permanente e matriciamento diante das contínuas trocas de profissionais, principalmente na atenção primária (BOSSATO, LOYOLA, OLIVEIRA, 2021; SILVA, TAVARES, 2022).

No tocante ao fortalecimento da categoria, um aspecto central foi a percepção dicotômica dos participantes a respeito do suporte ou falta dele pelo conselho de classe, fato que pode recorrer da dicotomia entre o papel fiscalizatório e de apoio desempenhado pelo órgão (ALVES, LIMA, 2022; OLIVEIRA et al, 2021; BRASIL, 1973). Nesse sentido, tendo em vista a luta da enfermagem em prol de sua valorização e da consolidação das práticas psicossociais, é de extrema importância que nesse caso estejam empreendidos esforços para que predomine a função de respaldo pelo conselho de classe.

## 8 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção dos enfermeiros sobre os aspectos que definem a qualidade do cuidado e as características que permeiam a proatividade do enfermeiro na saúde mental. Identificou-se que os enfermeiros considerados referência na área tinham alto nível de especialização na referida área, além da experiência profissional constatada tanto pelo relato dos participantes quanto pelo fato da maioria ter se graduado há vários anos. Ainda nesse quesito educacional, constatou-se a predominância da formação em universidade pública.

Revelou-se a ampla percepção dos enfermeiros sobre suas competências no âmbito individual, coletivo e como membro da equipe interprofissional. Quanto ao rol de ações mencionadas como típicas do seu exercício cotidiano evidenciou-se a predominância de ações do campo da gestão relacionadas à organização dos serviços de enfermagem e, por vezes, da unidade de saúde. Destaca-se que tal competência facilita ao enfermeiro assumir a posição de profissional de referência a fim de coordenar casos e realizar o projeto terapêutico singular junto ao indivíduo/comunidade, equipe e outros serviços da rede.

Ainda em relação ao quadro de ações vale mencionar a ausência de menção do acompanhamento terapêutico no serviço público. Apesar disso, identificou-se que alguns profissionais por terem vivenciado o movimento da reforma psiquiátrica puderam desenvolver um posicionamento crítico referente às práticas asilares e demonstrar comprometimento através de práticas psicossociais transcendendo o estereotipo da categoria.

Em relação aos aspectos que tornam o enfermeiro referência no campo saúde mental os participantes identificaram um amplo rol de qualidades que perpassam todas as ações evidenciadas (escrita e qualificação profissional, gestão do serviço e de enfermagem, assistência multiprofissional e de enfermagem e ações territoriais) com destaque aos princípios e valores éticos e humanísticos, experiência de gestão, geral e clínica pautada na atenção psicossocial, habilidades relacionais, organizacionais e terapêuticas além da atualização dos saberes inclusive a nível de pós-graduação.

Destaca-se a perspectiva positiva que os participantes apresentaram sobre a experiência profissional prévia reforçada pela amplitude/diversidade do quadro de ações e a habilidade de materializar na prática cotidiana o conhecimento empírico adquirido. Outro ponto que evidencia a qualificação dos participantes foi o reconhecimento, por parte de

gestores, da expertise desses enfermeiros ao serem solicitados para desenvolver documentos técnicos, protocolos para os serviços da rede e liderar a educação permanente de suas equipes.

Em relação ao nível de empatia e profissionalismo identificou-se que os próprios enfermeiros se reconheceram com alto nível. Dentre as características que parecem conferir um incremento à questão da empatia no grupo estudado, identificaram-se os quesitos prática religiosa, o número de pós graduações, de filhos e a atuação na assistência ao invés de na gestão. Ademais, os participantes também tinham uma boa perspectiva dos aspectos essenciais para a condução do processo de trabalho e destacaram-se neste sentido a criatividade profissional, o engajamento na defesa dos direitos dos usuários e a atualização contínua dos conhecimentos para aprimoramento da prática.

Dentre os desafios que os enfermeiros identificaram em seu cotidiano profissional foram elencadas as divergências relacionais com outros profissionais da equipe e outros serviços, a sobrecarga dos participantes tendo em vista as múltiplas ações que desenvolvem em extensas jornadas de trabalho e a realização de algumas ações que extrapolam sua competência profissional. Além disso identificaram-se entraves relacionados ao retrocesso político com reflexos estruturais nos serviços como o déficit de recursos e a alta rotatividade de profissionais, o que dificulta o desenvolvimento efetivo da educação permanente e da operacionalização do matriciamento.

Quanto às limitações cabe mencionar que o fato da pesquisadora estar imersa na prática da saúde mental há vários anos pode ter suscitado algum viés de interpretação, entretanto como forma de minimizá-lo a análise dos dados também foi realizada por uma segunda analista, enfermeira e docente expert na área. Outra limitação diz respeito a parte da coleta de dados ter sido efetivada por tecnologia digital, o que dificultou a transcrição de dados em algumas entrevistas em que havia interrupção da rede. Por outro lado, o uso de tal tecnologia possibilitou a participação de enfermeiros das cinco regiões do país proporcionando um quadro diversificado de ações que pode subsidiar estudantes e profissionais na ampliação de seu leque terapêutico. Além disso, este resultado permitiu o desenvolvimento de um produto que auxiliará tal população na compreensão da singularidade do seu papel frente as necessidades psicossociais apresentadas pelas pessoas.

Desse modo, entende-se que a despeito das limitações há de se destacar como pontos fortes do estudo o uso de múltiplas técnicas de coletas de dados, a diversidade cultural e de abrangência nacional dos locais do estudo e o tamanho e composição da amostra que

proporcionaram dados em profundidade em relação ao fenômeno estudado. Destaca-se também que o desenho metodológico e o referencial teórico utilizados deram voz e qualificaram a percepção da categoria da área elucidando os desafios enfrentados no cotidiano e permitindo a identificação de boas práticas e recomendações que vão ao encontro da valorização profissional.

Desse modo os achados do presente estudo poderão orientar as ações dos conselhos e associações de enfermagem bem como proporcionar discussões úteis para o direcionamento do ensino na área de saúde mental agregando contribuições singulares aos participantes e serviços. Além disso, corrobora para o maior reconhecimento e valorização da classe tendo em vista sua atuação singular no cuidado de maneira integrada contemplando ações que promovam saúde mental.

Em termos de recomendações para as pesquisas futuras entende-se ser de suma importância o desenvolvimento de estudos que investiguem as boas práticas do enfermeiro generalista na saúde mental considerando os diferentes settings de cuidado como os serviços da Atenção Primária propiciando a delimitação de aspectos que precisam ser aprimorados para que, dessa forma, se consolidem as práticas sob o enfoque da atenção psicossocial. Outro ponto que merece ser melhor esmiuçado diz respeito a investigação das experiências dos estudantes durante os estágios que possam contribuir para a formação do conhecimento na referida área e que favoreçam o desenvolvimento de habilidades essenciais para uma prática holística.

Faz-se necessário também aprofundar esse objeto de estudo, a prática do enfermeiro/enfermagem, a partir da perspectiva da população. Oportunizar espaços para as pessoas referirem quais ações desempenhadas pela categoria lhe proporcionam maior acolhida e bem estar como forma de conduzir a equipe de enfermagem a refletir sobre sua postura e práticas para que estejam de acordo com as necessidades psicossociais referidas pelos usuários. Ademais, considerando a prerrogativa da reforma psiquiátrica e da reabilitação psicossocial sobre a reinserção social e fortalecimento do poder contratual das pessoas em sofrimento emocional intenso, torna-se imprescindível estudos que evidenciem a operacionalização do acompanhamento terapêutico pelo enfermeiro como forma de nortear estudantes e profissionais já atuantes na área.

**REFERENCIAS**

ALILYYANI, B.; et al. An integrative review of nursing leadership in Saudi Arabia. **Nurse Open**, v.9, n. 1, p.140-155, 2022 Jan. Disponível em: doi: 10.1002/nop2.1117.

ALMEIDA, J. C. P. et al. Mental Health actions and nurse's work. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], 73, suppl 1, 2020.

ALMEIDA, P. A.; MAZZAIA, M. C. Consulta de Enfermagem em Saúde Mental: vivência de enfermeiros da rede. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, supl. 5, p. 2154-60, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt\\_0034-7167-reben-71-s5-2154.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2154.pdf). Acesso em: 10 jan. 2020.

ALVES, V. L. S.; LIMA, A. F. C. Fiscalização do exercício profissional de enfermagem: estudo de caso descrevendo o subprocesso “inspeção in loco”. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 2, e20210823, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0823pt>

ALVES, F. C.; PUGGINA, A. C. G. Influência da satisfação acadêmica na comunicação de enfermeiros. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 11:e4000, 2021. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4000>

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. “De volta à cidade, sr. Cidadão!” – reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de administração pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, nov. - dez. 2018. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/8d4fe1fa858bbd17bdf6e6c1df3db9a1/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035113>. Acesso em: 8 maio. 2020.

BARP, F. L.; PALMA, D. L.; LOCATELLI, D. R. S. Indicadores de desempenho proativo em segurança e saúde no trabalho. **Revista Científica Tecnológica**, v. 1, n. 1, out. 2014. Disponível em: <https://uceff.edu.br/revista/index.php/revista/article/view/10>. Acesso em: 8 mar. 2020.

BOLSONI, E. B. et al. Consulta de Enfermagem em Saúde Mental: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 12, n. 4, p. 249-59, out./dez. 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v12n4/pt\\_08.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v12n4/pt_08.pdf). Acesso em: 4 mar. 2020.

BOSI, A.L.M.; GESTALDO, D. **Tópicos avançados em pesquisa qualitativa em saúde: fundamentos teórico-metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2021.

BOSSATO, H. R.; LOYOLA, C. M. D.; OLIVEIRA, R. M. P. DE. Challenges of nursing care in psychosocial rehabilitation: a study from the constructionist perspective. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200408, 2021.



BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 206, de 02 de fevereiro de 2023. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2346953>

\_\_\_\_\_. Lei n. 10.216/2001, de 6 de abril de 2001. **Política Nacional de Saúde Mental**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial Eletrônico de 09/04/2001, p.2. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)

\_\_\_\_\_. Lei n. 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos conselhos federal e regionais de enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União de 13/07/1973. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/15905.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15905.htm)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. 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. Diário Oficial da União 2011; dez 26.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34)

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. 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. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN n.º 311, de 8 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**, Brasília, DF, 8. fev. 2007

\_\_\_\_\_. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Dispõe sobre a organização do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 de jun. 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm). Acesso em: 06 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Série Pactos pela Saúde, v.1, 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PactosPelaVida\\_Vol1DiretOperDefesaSUSeGestao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PactosPelaVida_Vol1DiretOperDefesaSUSeGestao.pdf). Acesso em: 5 fev. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 3/2017, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017ARQUIVO.html#:~:text=Consolida%C3%A7%C3%A3o%20das%20normas%20sobre%20as,que%20lhe%20confere%20o%20art.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html#:~:text=Consolida%C3%A7%C3%A3o%20das%20normas%20sobre%20as,que%20lhe%20confere%20o%20art.) Acesso em: 20 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN n. 678, de agosto de 2021. **Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica**. Diário Oficial da União; Brasília; 2021 [citado em 2023 mar 15]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021\\_90358.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021_90358.html)

\_\_\_\_\_. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências** [Internet]; [acesso 20 jun 2013]. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)

\_\_\_\_\_. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1.

BRUGGMANN, M. S. et al. Intensity and frequency of moral distress in mental health nurses in Brazil. **Rev Esc Enferm USP**, 57:e20230122, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0122en>

BUENO, R. C. Acompanhamento Terapêutico: a gênese nos movimentos reformistas em saúde mental, suas clínicas e a profissionalização instituinte da prática. **Revista InterAção**, [S. l.], v. 14, n. 3, p. e74445, 2023. DOI: 10.5902/2357797574445. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/interacao/article/view/74445>. Acesso em: 3 nov. 2023.

CHIAVERNI, D. H. (Org.). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Ministério da Saúde/Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília, DF: 2011. 236p.

COELHO, A. S. A.; PEDRO, A. D. ESTRATÉGIAS QUE SUPORTAM A INTEGRAÇÃO DE ENFERMEIROS EM UCI: Revisão Sistemática de Evidência de Significado. **Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 296-319, jan. 2022. ISSN 2183-6663. Disponível em: [https://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude\\_envelhecimento/article/view/494](https://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/494)>. Acesso em: 04 Nov. 2023.

COELHO SAMPAIO, T.; SANTOS DA SILVA, E. C. POTENCIALIDADES DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: REVISÃO NARRATIVA. **Cadernos ESP**, Fortaleza-CE, Brasil, v. 16, n. 3, p. 62–74, 2022. DOI: 10.54620/cadesp.v16i3.737.

Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/737>. Acesso em: 3 nov. 2023.

COFEN. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil / coordenado por Maria Helena Machado — Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS -ENSP/Fiocruz, 2017. 748 p. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>

CUMMINGS, G.G. et al. The essentials of nursing leadership: a systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. **International Journal Nurse Studies**, 115, p. 103842, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103842>

ESTEVAM, A. S. et al. A enfermagem em saúde mental pós reforma psiquiátrica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 45, p. e2631, 9 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2631.2020>

FERREIRA, G. E.; DALL'AGNOL, C. M.; PORTO, A. R. Repercussões da proatividade no gerenciamento do cuidado: Percepções de enfermeiros. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160057>. Acesso em: 15 abr. 2020.

FERREIRA CAIRO, J. V.; DUARTE FREITAS, T. H.; RIBEIRO FRANCISCO, M. T.; LADEIRA RODRIGUES LIMA, A.; ANDRADE DA SILVA, L.; BERTOLOSSI MARTA, C. Enfermagem em saúde mental: a assistência em um cenário de mudanças. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 1, n. 3, p. e56, 2020. DOI: 10.5935/2675-5602.20200056. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/40>. Acesso em: 28 out. 2023.

FORMIGA, N. S., et al. Fidedignidade da estrutura fatorial da escala Multidimensional de reatividade interpessoal (EMRI). **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 4, n. 1, p. 64-79, jun. 2013.

GARCIA, A. P. R. F. et al. Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 220-230, jan./fev., 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0031>

GOMES, M. S. A. et al. As vivências de tratamento em saúde mental na perspectiva da enfermagem. **Revista de trabalhos acadêmicos**, n. 10, 2018. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1CAMPOSDOSGOYTACAZES2&page=article&op=view&path%5B%5D=6041>. Acesso em: 10 mai. 2020.

GRANEHEIM, U. H.; LUNDMAN, B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. **Nurse Education Today**, v. 24, p. 105-112, 2004. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.490.2963&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em 15 de ago. 2019.

- HUME, D. Investigações sobre o entendimento humano e sobre os princípios da moral. Tradução de José Oscar de Almeida Marques. São Paulo: Editora UNESP, 2004.
- HURLEY, J.; et al. Utilizing the mental health nursing workforce: a scoping review of mental health nursing clinical roles and identities. **International Journal Mental Health Nurse**, v. 31, n.4, p. 796-822, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12983>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015/Coordenação de Trabalho e Rendimento**. Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016. 108p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>
- JAFELICE, G. T.; MARCOLAN, J. F. O trabalho multiprofissional nos Centros de Atenção Psicossocial de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, suppl. 5, p. 2259-66, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt\\_0034-7167-reben-71-s5-2131.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2131.pdf). Acesso em 9 mar. 2020.
- KIRCHHERR, J.; CHARLES, K. Aprimorando a diversidade de amostras de bolas de neve: recomendações de um projeto de pesquisa sobre movimentos anti-barragens no sudeste da Ásia. **PloS One**, v. 13, n. 8, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104950/#pone.0201710.ref009>. Acesso em: 7 mar. 2020.
- KOLLER, S. H.; CAMINO, C.; RIBEIRO, J. Adaptação e Validação Interna de Duas Escalas de Empatia para Uso no Brasil. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 18, n. 3, p. 43-53, set./dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v18n3/04.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2020.
- MACHADO, R. et al. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- MANO, D. S. Uma introdução ao Empirismo Alternativo de David Hume. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 54, 2020 DOI: 10.5007/2178-4582.2020.e56185
- MASINI, D. V. C.; GOULART, D. M. Ensino, cuidado e subjetividade no campo da medicina: um estudo de caso. **Psicologia em Estudo**. (Online); 28: e52917, 2023. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v28i0.52917>
- MASSA, P. A.; MOREIRA, M. I. B. Na casa e na rua: cenas dos moradores de serviços residenciais terapêuticos. **Psicol. ciênc. prof** ; 41(spe4): e201933, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1340468>
- MATLHABA, K.L.; PIENAAR, A.J.; SEHULARO, L.A. Community service nurses' experiences regarding their clinical competence. **Health SA**, v. 21, n. 24, p.1284, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1284>
- MLAMBO, M.; SILÉN, C.; MCGRATH, C. Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. **BMC Nurse**, v. 20, n. 1, p. 62, 2021. DOI: [doi: 10.1186/s12912-021-00579-2](https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2).

MOMBELLI, J. M. R.; et al. Predictors burden in mental health workers during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75 (Suppl 3), e20210762, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0762pt>

MORAIS, I. M. de O. et al. Nursing care actions and care at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Other Drugs (CAPS ad): na integrative review. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, p. e29111931865, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31865>.

MORATO, G.G.; LUSSI, I. A. O. Contribuições da perspectiva de Reabilitação Psicossocial para a terapia ocupacional no campo da saúde mental. **Caderno Brasileiro Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 943-945, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v26n4/pt\\_2526-8910-cadbto-26-04-00943.pdf](https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v26n4/pt_2526-8910-cadbto-26-04-00943.pdf). Acesso em: 10 mai. 2020.

MOTA, A. S.; SILVA, A. L.; SOUZA, A. C. Educação permanente: práticas e processos da enfermagem em saúde mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 4, n.1, p. 09-16, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe4/nspe4a02.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

MUNIZ, M.P. et al. A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 13, p. 61-65, jun. 2015. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n13/n13a08.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

OLIVEIRA, A.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P. Padrões de conhecimento utilizados por enfermeiras no cuidado ao paciente em primeiro surto psicótico. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 3, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-ean-2017-0001.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/pt_1414-8145-ean-2177-9465-ean-2017-0001.pdf). Acesso em: 12 jan. 2020.

OLIVEIRA, V. A. C. D.; SILVA, M. F. G. D. Nurses from Anápolis Intensive Care Units: a study on daily work relationships. **Research, Society and Development**, v. 12, n.8, e14712842988, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i8.42988>

OLIVEIRA, K. K. D.; et al. Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42(esp):e20200120, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200120>

PAES, M. R. et al. Saúde mental em hospital geral: percepção da equipe de enfermagem. **Cuidado é fundamental**, 13:1460-1466, 2021 jan/dez. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10130>

PALMEIRA, A. F. A.; LOPES, C. T.; NEVES, V. R. Nursing professionals' education on the spiritual dimension of critical patients. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [Internet], 44:e20220069, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220069>.

PATTON, M. **Avaliação qualitativa e métodos de pesquisa**. 3. ed. Londres: Publicações SAGE, 1990.

PEREIRA, T. J.; PUGGINA, A. C. Validação do *self-assessment of communication skills and professionalism* para enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 588-94, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt\\_0034-7167-reben-70-03-0588.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0588.pdf). Acesso em: 6 jan. 2020.

PEREIRA, L. P.; DUARTE, M. L. C; ESLABÃO, A.D. O cuidado à pessoa com comorbidade psiquiátrica em emergência geral: visão dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [Internet], n. 40, e20180076, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180076>

PONTES, A. E. L.; et al. Comunicação interpessoal do enfermeiro durante o exame físico: fatores que interferem nesta competência. **Enfermagem em foco**, v.10, n. 6, p. 42-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2260>

PÜSCHEL, V. A. de A. Valorização do trabalho da Enfermagem: sustentáculo do sistema de saúde brasileiro. **Revista SOBECC**, [S. l.], v. 27, 2022. DOI: 10.5327/Z1414-442520222840. Disponível em: <https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/840>. Acesso em: 28 out. 2023.

RAIMUNDO, J. S; SILVA, R. B. Reflexões acerca do predomínio do modelo biomédico no contexto da Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Revista Mosaico**, v.11, n.2, p. 109 - 116, 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2184/1456>. Acesso em 20 nov. 2023.

RITCHIE, J.; LEWIS, J. **Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers**. London: Sage Publications, 2003.

ROCHA, E. N.; LUCENA, A. F. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0057>.

ROTOLI, A. et al. Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019. Disponível em: [https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/2653/EAN\\_S1414-81452019000200209.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.observatoriodocuidado.org/bitstream/handle/handle/2653/EAN_S1414-81452019000200209.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 20 mai. 2020.

SABEH, A. C. B. et al. Social representations of nurses of the Emergency Care Unit towards people with mental disorder. **Revista Escola Enfermagem USP**, 57:e20220298, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0298en>

SAMPAIO, L. R. et al. Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: tradução e adaptação do *Interpersonal Reactivity Index* (IRI). **Psico**, v. 42, n. 1, p. 67-76, 2011. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/6456/6302>. Acesso em: 6 jan. 2020.

SANTANA, C. S. et al. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca da assistência prestada ao dependente químico nos centros de atenção psicossocial em álcool e outras

drogas (caps ad). **REVISA**, v. 7, n. 3, p. 248-54, 2018. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/327/238>. Acesso em: 10 mai. 2020.

SANTOS, I. F.; NETTO, L. Implication of multiplicity of assignments on women's health. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e376101220415, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20415>

SANTOS, E. O. et al. Práticas de enfermagem no centro de atenção psicossocial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0175>.

SARACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial a cidadania possível**. Belo Horizonte: Te Cora, 1999.

SILVA, J. V. dos S.; SANTOS, R. A. dos. Atividades práticas em Centros de Atenção Psicossocial como estratégia na formação de estudantes de Enfermagem. **Revista Docência do Ensino Superior**, Belo Horizonte, v. 10, p. 1–16, 2020. DOI: 10.35699/2237-5864.2020.20051.

SILVA, L. F.; TAVARES, A. L. B. MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: SONHO OU REALIDADE?. **Cadernos ESP**, Fortaleza-CE, Brasil, v. 16, n. 3, p. 16–23, 2022. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/829>. Acesso em: 6 nov. 2023.

SILVA, M. S. et al. A enfermagem no campo da saúde mental: uma breve discussão teórica. **Revista Amazônia Science & Health**, v. 5, n. 2, p. 40-46, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Eraldo\\_Batista/publication/321025033\\_A\\_enfermagem\\_no\\_campo\\_da\\_saude\\_mental\\_uma\\_breve\\_discussao\\_teorica/links/5a090500aca272ed279ff908/A-enfermagem-no-campo-da-saude-mental-uma-breve-discussao-teorica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Eraldo_Batista/publication/321025033_A_enfermagem_no_campo_da_saude_mental_uma_breve_discussao_teorica/links/5a090500aca272ed279ff908/A-enfermagem-no-campo-da-saude-mental-uma-breve-discussao-teorica.pdf). Acesso em 12 mai. 2020.

SOUZA, M. C.; AFONSO, M. L. M. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da Reforma Psiquiátrica. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 8, n. 2, p. 332-47, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a04.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2020.

SOUZA, T. C. F.; et al. Nursing team on the importance of religiosity and spirituality in death processes in an intensive care unit: literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 13, p. e254111335295, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35295>. Acesso em: 6 nov. 2023.

SYMONS, A. B. et al. A tool for self-assessment of communication skills and professionalism in residents. **BMC Med Educ**. v. 9, n. 1. 2009 Jan. doi: 10.1186/1472-6920-9-1.

WERMELINGER, M.; VIEIRA, M.; MACHADO, M. H. Evolução da formação na equipe de enfermagem: para onde aponta a tendência histórica?. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 134-147, dez. 2016. Disponível em:

[http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/884448/evolucao-da-formacao-na-equipe-de-enfermagem-para-onde-aponta-a\\_UjVCGQ9.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/884448/evolucao-da-formacao-na-equipe-de-enfermagem-para-onde-aponta-a_UjVCGQ9.pdf). Acesso em: 10 mai. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: World Health Organization; 2022.



## APÊNDICES

### Apêndice A – Convite para os docentes experts em Saúde Mental

#### Convite

Prezada Professora,

Tendo em vista sua competência profissional na área de saúde mental a senhora está sendo convidada a auxiliar na primeira etapa da pesquisa intitulada “O trabalho do enfermeiro na saúde mental: um olhar a partir das habilidades relacionais”, desenvolvida no Programa de Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP).

Sua participação consiste em indicar três enfermeiros assistenciais e/ou gerenciais que atuam na área da saúde mental que sejam considerados referência atuando de forma qualificada nesta área. Visando auxiliar a senhora na identificação destes enfermeiros, descrevemos características que permeiam a qualidade do cuidado prestado e ressaltamos a definição do constructo “qualidade” segundo a Portaria de Consolidação nº 3/2017 que estabelece as diretrizes organizacionais das Redes de Atenção à Saúde. Nesse sentido, descrevemos as seguintes características:

- Enfermeiro assistencial: competência de exercer sua autonomia, que possua capacidade de resolução dos problemas e de gerenciamento dos cuidados para a equipe de enfermagem de forma ágil, interessada, responsável, empenhada, comprometida com os problemas da população. Além disso, que considere e conheça as políticas públicas de saúde mental praticando a defesa dos direitos da população. Por fim, que desenvolva ações embasadas em conhecimento técnico científico (assimilando a prática com a teoria), sob a égide da legislação de saúde mental e do conselho de classe.

- Enfermeiro gerencial: enfermeiro líder, que seja obstinado, aplicado e respeitado pela equipe, que articule as demandas entre a sociedade civil e o governo; possua visão das singularidades territoriais; concretize a formulação, aplicação e avaliação de políticas públicas a partir das necessidades de saúde e psicossociais identificadas e que tenha capacidade de argumentação com os gestores parceiros. Por fim, que apresente habilidades para realizar a articulação inter/intrasetorial.

Tais características descritas acima promovem ações que estejam em consonância ao conceito de “qualidade” descrito na portaria que dispõe as diretrizes de organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O referido documento propõe uma estrutura para o conceito de qualidade considerando seis dimensões: 1) efetividade: concebida como os resultados benéficos aos usuários decorrentes de ações dos trabalhadores; 2) eficiência: a relação dos “custos x produtos” visando evitar desperdícios; 3) segurança: a prevenção de situações que possam causar danos maiores a partir do diagnóstico e antecipação de certos problemas; 4) pontualidade: realização das ações em tempo hábil; 5) centralidade na pessoa: estímulo e respeito à autonomia dos usuários, os envolvendo como agentes ativos de sua vida e, por fim, 6) equidade: garantia de cuidado igualitário de acordo com a singularidade dos usuários, na prática, assegurar o acesso ao cuidado integral apesar das desigualdades sociais.

Para realizar esta tarefa, a senhora receberá neste e-mail o resumo do projeto e poderá sugerir novos critérios/características relacionados a qualidade apresentada pelos enfermeiros como forma de complementar as observações das pesquisadoras durante a coleta de dados.

Caso aceite esse convite solicitamos, por gentileza, que retorne as indicações (nomes completos dos enfermeiros), cidade de atuação e, se possível, e-mail de contato como forma de localizá-los.

Colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento.

Ficaremos honradas em poder contar com sua contribuição. Nossos sinceros agradecimentos,

Janaína Cristina Pasquini de Almeida

Doutoranda do programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP)

Jacqueline de Souza

Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP)

## Apêndice B – Convite aos enfermeiros

### Convite

Prezada Enf<sup>a</sup>.

O senhor(a) foi indicado(a) como referência de cuidado qualificado em saúde mental e está sendo convidado(a) a participar da primeira etapa da pesquisa intitulada “O trabalho do enfermeiro na saúde mental: um olhar a partir das habilidades relacionais”, desenvolvida no Programa de Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP).

A pesquisa objetiva analisar os aspectos que definem a qualidade do cuidado de enfermagem em saúde mental e identificar quais características permeiam a proatividade do enfermeiro na referida área. Nesse sentido, esta primeira etapa consiste na aplicação de um questionário sociodemográfico, uma entrevista semiestruturada e duas escalas relacionadas a avaliação da empatia e autoavaliação sobre o profissionalismo e habilidades de comunicação.

Essa etapa será realizada de forma remota, as escalas, o questionário e o TCLE serão disponibilizados pelo formato Google Forms e a entrevista será coletada através da ferramenta Google Meet, ocasião esta que será previamente agendada e gravada para posterior transcrição.

Caso aceite esse convite solicitamos, por gentileza, que retorne seus horários disponíveis para o agendamento desta etapa.

Colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento.

Ficaremos honradas em poder contar com sua contribuição. Nossos sinceros agradecimentos,

Janaína Cristina Pasquini de Almeida

Doutoranda pelo programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP)

Jacqueline de Souza

Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP)

**Apêndice C - Questionário Socioeconômico**

Nome (somente iniciais): \_\_\_\_\_ E mail: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**1. Qual o seu sexo?**

- (A) Feminino
- (B) Masculino

**2. Qual a sua idade?** \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_**3. Como você se considera:**

- (A) Branco(a)
- (B) Pardo(a)
- (C) Preto(a)
- (D) Amarelo(a)
- (E) Indígena.

**4. Qual a sua religião?**

- (A) Católica
- (B) Protestante ou Evangélica
- (C) Espírita.
- (D) Umbanda ou Candomblé
- (E) Outra
- (F) Sem religião

**5. Prática religiosa:** ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica**6. Estado civil:**

- (A) Solteiro
- (B) Casado
- (C) Separado/Divorciado
- (D) Viúvo

**7. Quantos(as) filhos(as) você tem?** \_\_\_\_\_**8. Qual é, aproximadamente, sua renda pessoal? (Considere a renda de todos os seus trabalhos):** \_\_\_\_\_**9. Instituição de formação:**

( ) Privada: \_\_\_\_\_

( ) Pública: \_\_\_\_\_

**10. Possui pós-graduação em saúde mental?**

( ) Não ( ) Sim

**11. Se sim, qual?**

( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Especialização ( ) Outra \_\_\_\_\_

Nome da pós ou linha de pesquisa: \_\_\_\_\_

**12. Possui outra pós-graduação?**

( ) Sim, qual área? \_\_\_\_\_

( ) Não

**13. Qual o último curso/capacitação realizado?**

\_\_\_\_\_ ano \_\_\_\_\_

**14. Qual o ano de sua formação na graduação? \_\_\_\_\_****15. Há quanto tempo está na ocupação atual? \_\_\_\_\_ anos completos \_\_\_\_\_ meses.****15. Área da ocupação atual na saúde mental: ( ) Gerencial ( ) Assistencial****16. Quantas horas você trabalha por semana?**

(A) Sem jornada fixa, até 10 horas semanais.

(B) De 11 a 20 horas semanais.

(C) De 21 a 30 horas semanais.

(D) De 31 a 40 horas semanais.

(E) Mais de 40 horas semanais

**17. Trabalha em outros locais? ( ) Sim ( ) Não****18. A instituição onde o (a) senhor (a) trabalha estimula ou oferece cursos/capacitações para que o (a) senhor (a) aprimore sua prática?**

( ) Sim ( ) Não

## Apêndice D - Roteiro de Entrevista Semi Estruturada

### Questões

- 1- Eu gostaria que você me contasse um pouco sobre como se deu a sua escolha pela profissão, pela área de saúde mental e como tem sido sua relação com a universidade após sua graduação.
- 2- Eu gostaria que você me falasse, quais são suas principais referências teóricas e pessoais para sua prática como enfermeiro na área de saúde mental. Citar nomes.
- 3- Me conte sobre a sua rotina de trabalho na área de saúde mental considerando sua atuação cotidiana, os desafios com que se depara e seus possíveis engajamentos políticos ou sociais.
- 4- Me fale sobre o papel do enfermeiro na saúde mental destacando as habilidades cognitivas, procedimentais e atitudinais que você considera primordiais bem como as ações em prol dos direitos humanos dos usuários.
- 5- O que você considera como importante no ponto de vista de investimentos, políticos ou educacionais, para melhorias na área da saúde mental para a ampliação do cuidado da enfermagem psiquiátrica. E o que você tem feito para contribuir nessa temática.

## Apêndice E

### Roteiro para Observação Participante

Observação das:

- Ações realizadas;
- Relações dos enfermeiros com a equipe e população assistida;
- Aplicação do conhecimento técnico científico;
- Relação das habilidades relacionais dos participantes com o seu desempenho profissional.

Período: ( ) Matutino ( ) Vespertino



Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Horário: \_\_\_\_ às \_\_\_\_

Aspectos observados (de acordo com os itens acima).

Considerações do pesquisador.

**Apêndice F – Temas, categorias e códigos.**

<b>Temas</b>	<b>Categorias</b>	<b>Códigos</b>
<p>Atuação do enfermeiro: a ênfase no território, nas relações interpessoais e intersetoriais</p> 	Rol de possibilidades para a atuação ampliada do enfermeiro(a)	Contribuição para o cuidado integral Ações executadas pelo enfermeiro
	Facilitador do vínculo usuário e sociedade e inserção social através do vínculo terapêutico	Relação enfermeiro usuário Promotor do exercício da cidadania Participação interprofissional
	Relações transdisciplinares com a rede inter e intrasetorial	Facilitadores/apoiadores do trabalho Repercussões do contexto universitário na profissão
	Organização e execução do processo de trabalho	Gestão do serviço Função clínica administrativa
<p>Conhecimento empírico e acadêmico, políticas e a ética profissional</p> 	Conjunto de conhecimentos teórico-práticos que alicerçam a práxis	Saberes que embasam a prática Material teórico que embasa a prática Experiência vivenciadas na trajetória profissional
	Formas de atuação ou Postura profissional sustentada em valores pessoais	Posicionamento profissional Comprometimento com a profissão Satisfação com a profissão
	Preceitos condutores das ações cotidianas do enfermeiro(a)	Diretrizes para o cuidado Valorização das tecnologias leves Protagonismo em políticas públicas
	Refinamento do conhecimento a partir das necessidades da prática	Aprimoramento teórico Participação em pesquisa como aprendizado
	Habilidades profissionais diversificada	Habilidades profissionais Importância da inovação

(continua...)



Valorização da profissão, modelo de atenção e fortalecimento dos conselhos de classe como desafios contemporâneos



Valores e habilidades pessoais	Características pessoais Valores enfatizados
Base para a construção do desenvolvimento profissional	Influência da família Motivos para a escolha da profissão
Dificuldades singulares/individuais que impactam o processo de trabalho	Aspectos a serem melhorados Desafios pessoais
Barreiras para o desenvolvimento da atuação qualificada	Preditores de desvalorização Desafios institucionais
Entraves no percurso formativo	Desafio para o aprimoramento teórico Desafios na formação
Aspectos a serem enfrentados ou superados para a efetividade do cuidado em saúde mental	Desafios da saúde mental Crítica ao modelo médico hospitalar
Fortalecimento da classe e do lugar do enfermeiro no cuidado	Identidade do enfermeiro Papel dos órgãos de classe

Fonte: elaborado pela autora (2023).

(conclusão...)

## Apêndice G

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 466/12 do Ministério da Saúde)

Estamos convidando o senhor (a) para participar de uma pesquisa que será realizada a partir de 2021 com o seguinte título: “O trabalho do enfermeiro na saúde mental: um olhar a partir das habilidades relacionais”. Este estudo tem como objetivo analisar os aspectos que definem a qualidade do cuidado de enfermagem na saúde mental e identificar quais características permeiam a proatividade do enfermeiro na referida área. A sua participação será de grande valor para esse estudo, pois poderá futuramente lhe beneficiar de forma indireta no exercício de sua profissão, uma vez que permitirá refletir sua prática como membro da equipe de saúde. As informações que forem fornecidas serão utilizadas de modo sigiloso, ou seja, serão tratadas de forma respeitosa e seu nome não será exposto em nenhum dos relatórios da pesquisa. Ressaltamos também que o senhor (a) tem direito à indenização caso ocorra algum dano decorrente da participação nessa pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases dessa pesquisa.

Se concordar em participar deste estudo, em um primeiro momento o senhor (a) terá que responder a um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada, visando apreender sua visão sobre o diferencial dos enfermeiros que os tornam referência no cuidado em saúde mental, dessa forma, o roteiro abrangerá questões relacionadas a técnica profissional, conhecimento científico e habilidades não técnicas. O tempo de preenchimento total destes instrumentos será de aproximadamente 40 minutos com horário previamente agendado. Também aplicaremos duas escalas, de aproximadamente 15 minutos, visando identificar o grau de empatia bem como a autoavaliação sobre profissionalismo e comunicação interpessoal entre enfermeiro e paciente, podendo haver um intervalo se assim o senhor (a) desejar. Caso permita, a entrevista será gravada para posterior transcrição. O preenchimento do questionário e a entrevista poderão ser feitos no serviço ou em seu domicílio, conforme o senhor ou senhora achar melhor.

Em seguida, o senhor (a) poderá ser selecionado para participar da observação participante, na qual, acompanharemos a rotina diária do senhor no respectivo serviço de saúde mental. A observação participante assim como a análise documental do projeto terapêutico do serviço, currículo e documentos relacionados a atuação do enfermeiro (por exemplo, normas, rotinas ou Protocolos Operacionais Padrão) serão conduzidas por um dos pesquisadores com experiência em saúde mental previamente treinado para operacionalização destas etapas que podem durar, aproximadamente, de dois dias à cinco dias úteis. Caso senhor (a) seja selecionado e aceite participar da observação participante e análise documental, entraremos em contato (por escrito e verbalmente) para combinar os dias e horários em que ocorrerão as atividades.

Acrescentamos que, em caso de dúvidas o senhor (a) receberá os esclarecimentos necessários e mesmo aceitando participar e assinando este termo, o senhor (a) tem total liberdade de participar ou não do estudo, quando e se assim desejar, sem que isso acarrete qualquer prejuízo no seu atendimento neste serviço. Se o senhor (a) sentir algum desconforto ao falar sobre suas experiências pessoais, poderá interromper a entrevista, o questionário e/ou a observação participante e análise documental ou não responder as perguntas que te incomodarem.

Informamos ainda que essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto localizado na Avenida dos Bandeirantes, 3900 Campus Universitário, bairro Monte Alegre, Ribeirão Preto/São Paulo. Este comitê tem a finalidade de proteger eticamente os participantes da pesquisa e, nesse momento, pode ser contatado de forma remota, preferencialmente, por e-mail cep@eerp.usp.br ou WhatsApp Business (16) 3315-9197 - de 2ª à 6ª feira, em dias úteis, das 10 às 12h e das 14 às 16h para o esclarecimento de dúvidas, sugestões ou reclamações.

Assim, havendo disponibilidade e interesse de sua parte em participar desta pesquisa, solicitamos que autorize assinando o consentimento abaixo; o senhor (a) receberá uma via deste termo com os telefones necessários para o caso de dúvidas relacionadas ao estudo.

*Fui informado (a) de forma clara, dos objetivos, da justificativa e dos instrumentos que serão utilizados na pesquisa. Declaro que aceito voluntariamente participar deste estudo.*

*Fui informado (a) da garantia de: esclarecer qualquer dúvida sobre os procedimentos, ter livre acesso aos dados e resultados, liberdade de retirar meu consentimento em qualquer momento do estudo, manutenção do sigilo e anonimato das informações que fornecerei, de indenização caso ocorra algum dano decorrente de participação na pesquisa. Enfim, foi garantido que todas as determinações ético-legais serão cumpridas antes, durante e após o término desta pesquisa.*

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

—

Nome do Participante \_\_\_\_\_

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do entrevistador

OBS.: qualquer dúvida sobre a pesquisa entre em contato com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Professora Jacqueline de Souza. Email: jacsouza2003@usp.br. Avenida dos Bandeirantes, 3900 – Campus Universitário – Ribeirão Preto. CEP 14040-902 – São Paulo. Tel: (16) 3315 3407 e (16) 3315-3381

## ANEXOS

### Anexo A - “Interpersonal Reactivity Index (IRI) de Davis

Nº \_\_\_\_

As seguintes afirmações questionam seus sentimentos e pensamentos em uma variedade de situações. Para cada item, indique quanto você concorda ou discorda com a afirmação escolhendo sua posição na escala abaixo (1- Discordo Totalmente; 2- Discordo Parcialmente; 3- Nem Discordo nem Concordo; 4- Concordo Parcialmente; 5- Concordo Totalmente).

Quando você tiver decidido sua resposta marque um X no número apropriado ao lado da afirmação. Leia cada item com muito cuidado antes de responder. Responda o mais honesto possível.

1. Habitualmente me envolvo emocionalmente com filmes e/ou livros.	1	2	3	4	5
2. Sou neutro quando vejo filmes.	1	2	3	4	5
3. Incomodo-me com as coisas ruins que acontecem aos outros.	1	2	3	4	5
4. Tento compreender os argumentos dos outros.	1	2	3	4	5
5. Sinto compaixão quando alguém é tratado injustamente.	1	2	3	4	5
6. Quando vejo que se aproveitam de alguém, sinto necessidade de protegê-lo.	1	2	3	4	5
7. Imagino como as pessoas se sentem quando eu as critico.	1	2	3	4	5
8. Antes de tomar alguma decisão procuro avaliar todas as perspectivas	1	2	3	4	5
9. Tento compreender meus amigos imaginando como eles vêem as coisas.	1	2	3	4	5
10. Fico comovido com os problemas dos outros.	1	2	3	4	5
11. Preocupo-me com as pessoas que não têm uma boa qualidade devida.	1	2	3	4	5
12. Descrevo-me como uma pessoa de “coração mole” (muito sensível).	1	2	3	4	5
13. Costumo fantasiar com coisas que poderiam me acontecer.	1	2	3	4	5
14. Perco o controle quando vejo alguém que esteja precisando de muitaajuda.	1	2	3	4	5
15. Depois de ver uma peça de teatro ou um filme sinto-me envolvidocom seus personagens.	1	2	3	4	5

16. Costumo me emocionar com as coisas que vejo acontecer aos outros.	1	2	3	4	5
17. Fico apreensivo em situações emergenciais.	1	2	3	4	5
18. Quando vejo uma história interessante, imagino como me sentiria se ela estivesse acontecendo comigo.	1	2	3	4	5
19. Tendo a perder o controle durante emergências.	1	2	3	4	5
20. Coloco-me no lugar do outro se eu me preocupo com ele.	1	2	3	4	5
21. Escuto os argumentos dos outros, mesmo estando convicto de minha opinião.	1	2	3	4	5
22. Fico tenso em situações de fortes emoções.	1	2	3	4	5
23. Sinto-me indefeso numa situação emotiva.	1	2	3	4	5
24. Sinto emoções de um personagem de filme como se fossem minhas próprias emoções.	1	2	3	4	5
25. Tenho facilidade de assumir a posição de um personagem de filme.	1	2	3	4	5
26. Habitualmente fico nervoso quando vejo pessoas feridas.	1	2	3	4	5

**Obrigado por sua colaboração!**

**Anexo B** - Escala de Autoavaliação sobre Profissionalismo e Comunicação Interpessoal entre Enfermeiros e Pacientes

**Instruções:** pense nas habilidades de comunicação com os pacientes, que você utiliza em geral, durante a realização do exame físico e da anamnese para responder as questões abaixo. Por favor, não deixe questões sem resposta e seja o mais sincero possível. Escolha apenas uma resposta.

			Sempre	Frequentem	Algumas	Raramente	Nunca
Fator 3	1	Digo-lhes tudo; sou verdadeiro, aberto e franco, não escondo as coisas que eles deveriam saber	5	4	3	2	1
Fator 1	2	Cumprimento calorosamente; chamo-os pelo nome que preferem; sou amigável, não mal-humorado ou rude	5	4	3	2	1
	3	Trato-os no mesmo nível; não os menosprezo, não os trato como criança	5	4	3	2	1
	4	Deixo-os contar as suas histórias; ouço-os com atenção; faço perguntas pertinentes; não os interrompo enquanto estão falando	5	4	3	2	1
	5	Mostro interesse por eles como pessoa; não ajo entediado; não ignoro o que eles têm a dizer	5	4	3	2	1
Fator 2	6	Aviso-os durante o exame físico sobre o que vou fazer e por que; digo-lhes o que encontro	5	4	3	2	1
	7	Discuto as opções com eles; peço sua opinião; ofereço alternativas e deixo-os ajudar a decidir o que fazer; pergunto o que eles pensam antes de dizer-lhes o que fazer	5	4	3	2	1
	8	Incentivo-os a fazer perguntas; respondendo-lhes claramente, não evitando seus questionamentos ou suas falas	5	4	3	2	1
Fator 3	9	Explico o que eles precisam saber sobre seus problemas, como e por que ocorreram, e o que esperar em seguida	5	4	3	2	1
Fator 4	10	Uso palavras que eles possam compreender quando explico seus problemas e o tratamento; explico termos técnicos em linguagem simples	5	4	3	2	1
	11	Como classifico meu nível de profissionalismo? Marque considerando: 1 (baixo); 2 (baixo a moderado); 3 (moderado), 4 (moderado a alto); 5 (alto)	5	4	3	2	1

Pereira TJ, Puggina AC. Validation of the self-assessment of communication skills and professionalism for nurses. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017May;70(3):588–94.

Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0133>

## Anexo C – Comitê de Ética e Pesquisa



Ofício CEP-EERP/USP nº 0234/2021, de 08/09/2021

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado aprovado “*ad referendum*” pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 3 de setembro de 2021.

Protocolo CAAE: 45912821.1.0000.5393

Projeto: O trabalho do enfermeiro na saúde mental: um olhar a partir das habilidades relacionais

Pesquisadores: Janaína Cristina Pasquini de Almeida (doutorado)  
Jacqueline de Souza (orientadora)

*Em atendimento às normativas éticas vigentes, em especial as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, deverão ser encaminhados ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.*

Atenciosamente,

Prof. Dr. Ronildo Alves dos Santos  
Coordenador do CEP-EERP/USP

Ilm<sup>ª</sup>. Sr<sup>ª</sup>.

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jacqueline de Souza

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP