

A ENFERMAGEM E AS DIMENSÕES ORGANIZACIONAIS DE DOIS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Carla Aparecida Arena Ventura*
 Marciana Fernandes Moll**
 Angélica Silva Araújo***
 Marjore Serena Jorge****

RESUMO

Buscando descrever a visão de profissionais de enfermagem sobre as dimensões estruturais e contextuais de dois Centros de Atenção Psicossocial do Estado de São Paulo, desenvolveu-se este estudo qualitativo, que utilizou a entrevista semiestruturada com oito profissionais de enfermagem, para obter os dados que foram analisados por meio da análise temática. Identificou-se que a estrutura interna dos dois Centros de Atenção Psicossocial possui uma cultura centrada no respeito humano e na conduta ética e fundamenta-se no cuidado individualizado. Contudo, possuem uma dinâmica de trabalho de enfermagem estressante, devido à sobrecarga de atividades e sofrem influência do ambiente externo, que é pouco integrativo e permeado pelo estigma social. Como alternativa de enfrentamento desses desafios, ressalta-se o trabalho em equipe, sugere-se a contratação de profissionais e uma maior participação da família. Há, ainda, a necessidade de sistematizar a comunicação com o meio externo para que a assistência aconteça de maneira integral, contínua e resolutiva.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde Mental. Organização e Administração.

INTRODUÇÃO

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são implantados em municípios com mais de 70.000 habitantes e estão fundamentados na Portaria Ministerial nº336/02, que estabelece que esses serviços devem prestar assistência psicossocial a pessoas com transtornos mentais severos, com ênfase na reabilitação e reinserção social dessa clientela⁽¹⁾. Este estudo abordou profissionais de enfermagem atuantes em um CAPS II e em um CAPS AD.

Os CAPS II são destinados para o atendimento diário de pessoas adultas com transtornos mentais severos e persistentes, nos quais o uso de álcool e de outras drogas é secundário à condição clínica de transtorno mental. Para pacientes, cujo principal problema é o uso prejudicial de álcool e de outras drogas, passaram a existir, a partir de 2002, os CAPS AD que, por sua vez, prestam atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas,

possuindo leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação⁽¹⁾.

Nesse contexto assistencial, a prioridade é associar as abordagens psicossociais ao tratamento medicamentoso para se estabelecer uma melhor relação do indivíduo com a sociedade. Para isso, o cuidado especializado em saúde mental está se reestruturando com valores centrados na interdisciplinaridade com vistas à construção de projetos terapêuticos singulares que, articulados ao atendimento nos CAPS, tendem a evitar recaídas e novas internações⁽²⁾.

A equipe multiprofissional dos CAPS deve ser composta por psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e funcionários de nível médio⁽¹⁾. Essa equipe deve se articular para criar espaços propulsores de relações sociais fundamentadas na inclusão social da pessoa com transtornos mentais e/ou dependência química⁽³⁾.

Frente a esse propósito, os profissionais de enfermagem têm participação ativa e contínua na equipe de saúde dos CAPS e compõem a categoria profissional mais próxima aos usuários

*Advogada, Mestre em Direito e Doutora em Administração; Professor Associado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: caaventu@eerp.usp.br

**Enfermeira, Doutora em Ciências; Professora da graduação e pós graduação em enfermagem na Universidade de Uberaba, Uberaba, Minas Gerais, Brasil. E-mail: mrcna13@yahoo.com.br

***Terapeuta Ocupacional pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e Mestranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. E-mail: angelicadsaraujo@gmail.com

****Mestre em Ciências, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem; Brasil. E-mail: marjore.serena@hotmail.com

e seus familiares, durante a prestação de cuidados à saúde. Sendo assim, para que se consolide a reforma dos cuidados em psiquiatria, com ênfase na reabilitação psicossocial, é necessário que os profissionais de enfermagem, que prestam cuidados diretos e contínuos nos CAPS, estejam capacitados e possuam apoio institucional para sua atuação.

Nesse contexto, infere-se que a organização do serviço interfere diretamente na qualidade da assistência prestada ⁽⁴⁾. Ainda, tendo como referência a caminhada breve dos serviços substitutivos, como os CAPS para pessoas com transtornos mentais e para dependentes de álcool e outras drogas, observa-se a necessidade de estudos e pesquisas que busquem compreendê-los melhor. Dessa forma, com base nessas considerações, o objetivo foi descrever a visão de profissionais de enfermagem sobre a estrutura organizacional de dois Centros de Atenção Psicossocial do Estado de São Paulo.

As organizações e suas dimensões estruturais e contextuais

As organizações são entidades sociais, dirigidas por metas, desenhadas como sistemas de atividades estruturados e coordenados, ligados ao ambiente externo. Possuem dimensões, relacionadas à sua estrutura e ao seu contexto ^(5,6). Dessa forma, para conhecer e avaliar as organizações, é imprescindível examinar suas dimensões estruturais e contextuais⁽⁶⁾.

As dimensões estruturais são as características internas da organização, como os mecanismos de coordenação e controle, ou seja: formalização (documentação, incluindo procedimentos, descrição de cargos, regulamentos e diretrizes políticas), especialização (nível de subdivisão de cargos), hierarquia de autoridade (esfera de controle dos gerentes retratada pelas linhas verticais do organograma organizacional), centralização (processo de tomada de decisão), profissionalismo (nível de educação formal e de treinamento dos funcionários) e taxas de pessoal (distribuição de pessoas em funções e departamentos)⁽⁶⁾.

As dimensões contextuais são elementos superpostos e subjacentes à estrutura e aos processos de trabalho, dentre eles: tamanho (magnitude da organização quanto ao número de

pessoas e interfere na extensão em que os comportamentos e o processo de trabalho são formalizados), tecnologia organizacional (ações e técnicas utilizadas para a oferta do serviço), ambiente (elementos, além dos limites da organização, que a influenciam total ou parcialmente), metas e estratégias (nor-teiam o propósito organizacional e os caminhos para alcançá-lo) e a cultura organizacional (modelo dos pressupostos básicos para lidar com problemas de adaptação externa e integração interna), que representa os valores que norteiam as ações realizadas pela organização ^(5,7).

As dimensões estruturais e contextuais são interdependentes e podem ser ferramentas interessantes de medição e análise de características não observáveis casualmente, revelando informações significativas sobre as organizações⁽⁷⁾. Este estudo propôs, assim, utilizar como referência as dimensões organizacionais de dois CAPS, consideradas a partir da percepção de profissionais de enfermagem que fazem parte do quadro de trabalhadores da saúde dessas instituições.

METODOLOGIA

Com uma abordagem qualitativa, este estudo objetivou descrever as dimensões organizacionais dos serviços de saúde estudados, com base na visão dos profissionais de enfermagem, por meio da entrevista semiestruturada.

Após a aprovação do estudo, pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (Protocolos 0896-2008 e 0979-2008), e o consentimento livre e esclarecido dos profissionais de enfermagem do CAPS II e do CAPS AD, de um município do estado de São Paulo, foram realizadas as entrevistas, que foram gravadas e, posteriormente, transcritas e deletadas.

Desse modo, os dados foram coletados com profissionais de enfermagem atuantes em dois Centros de Atenção Psicossocial, de uma cidade do interior de São Paulo, que atendem adultos de ambos os sexos, sendo que no CAPS AD são atendidas pessoas com dependência química e no CAPS II são assistidas as pessoas com transtornos mentais diversos e sem dependência química primária.

No CAPS AD, dos quatro profissionais atuantes, uma enfermeira e dois técnicos em

enfermagem foram entrevistados e um não foi, por estar em gozo de férias-prêmio. No CAPS II, todos os profissionais de enfermagem foram entrevistados (dois enfermeiros e dois auxiliares de enfermagem), totalizando, sete profissionais, de ambos os Centros.

Para garantir o anonimato dos entrevistados, eles foram denominados pela letra E seguida de números sequenciais (E1, E2, E3,...). Os profissionais do CAPS II foram identificados como E1, E2, E3, E4 e os participantes do CAPS AD receberam a denominação E5, E6, E7. O conteúdo das entrevistas abrangia: ambiente, relações e influências internas e externas, valores, metas, clima de trabalho, serviço oferecido, estrutura física, fluxo da rede e demandas da sociedade.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicações, visando à sistematização do conteúdo das mensagens com base em deduções lógicas e justificadas, considerando emissor, contexto e efeitos⁽⁸⁾.

Na fase de pré-análise, realizou-se a leitura flutuante. Na etapa de análise, por meio da análise temática, os pesquisadores identificaram conteúdos que convergiam para significados semelhantes, agrupando-os em categorias, de acordo com as dimensões organizacionais.

Após a análise temática dos dados, seguiu-se para a fase de comparação desses dados obtidos por meio da triangulação de dados e de investigador. Na triangulação de dados, aconteceu a busca de informações em diferentes fontes e, na triangulação de investigador, pesquisadores diferentes levantaram dados acerca do mesmo fenômeno, independentemente, o que favoreceu o procedimento de comparação dos resultados⁽⁹⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise da estrutura organizacional dos serviços permitiu identificar sua adequação às normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e conhecer, mais detalhadamente, a assistência oferecida às pessoas com transtorno mental. Nesse sentido, este trabalho apresenta elementos importantes para a compreensão da rotina desses dois CAPS e como as suas estruturas organizacionais influenciam as práticas

psicossociais, sobretudo aquelas desempenhadas por profissionais de enfermagem, no contexto da mudança paradigmática da saúde mental que vem ocorrendo no Brasil.

Com base na análise temática, foram identificados os seguintes temas relacionados às dimensões estruturais: “Pequeno número de funcionários, sobrecarga de trabalho e estresse na equipe” e “Trabalho em equipe para o enfrentamento das dificuldades”. Quanto às dimensões contextuais, resultaram os temas: “Cultura embasada no respeito e na ética”; “Burocracia no relacionamento com a rede de saúde mental externa e pouca integração”; “Planejamento individualizado das ações” e “A eficiência dos serviços e o preconceito social”.

Pequeno número de funcionários, sobrecarga de trabalho e estresse na equipe

As dificuldades do trabalho nos serviços se acentuam pela falta de funcionários que gera sobrecarga de atividades. Assim é caracterizada a dinâmica de trabalho da enfermagem, considerada estressante por esses profissionais.

Teve um tempo que havia insatisfação, porque não tem funcionário pro trabalho. Estamos muito sobrecarregados. [...] Pra mim e para meu outro colega auxiliar de enfermagem, é bem difícil, porque a gente é que fica direto com eles, dando a cara pra bater. Às vezes, ele entra em crise e não tem ninguém pra ajudar. [...] Isso prejudica o atendimento. (E2)

Em alguns momentos, é conturbado pelo acúmulo de serviço. As pessoas ficam estressadas e dificulta a relação, mas, diante de uma reflexão, essa dificuldade é sanada. (E7)

Como sugestão para melhorar essa dinâmica de trabalho, foi relatada, pelos entrevistados, a necessidade da contratação de novos funcionários:

[...] a reposição da falta de técnico, para ter mais tempo de estar com o usuário sem a preocupação que, lá fora, tem outro pra ser atendido. (E7)

[...] de forma que tivesse pouco paciente pra cada profissional. Seria mais fácil [...] oferecer um tratamento melhor. (E4)

Em estudo recente⁽¹⁰⁾, verificou-se a necessidade de se promover ajustes no ambiente e na organização do trabalho de enfermagem, para que ele seja propulsor do desenvolvimento das potencialidades humanas. Entre esses ajustes estão presentes intervenções voltadas para a

redução da sobrecarga e para o dimensionamento de pessoal.

Trabalho em equipe para o enfrentamento das dificuldades

O trabalho em equipe foi tema relevante entre os profissionais de enfermagem que atuam em ambos os CAPS, o que é facilitado pelo ambiente interno da organização e pela descentralização do poder de tomada de decisão. Essa realidade beneficia a interação entre os profissionais, alunos, pacientes e seus familiares pertencentes ao ambiente externo.

Os pacientes, funcionários, família, equipe multiprofissional [...]. Procuramos ter a participação de quase todos os membros nas decisões [...]. Temos reuniões duas vezes por semana: uma [...] clínica e outra reunião administrativa [...] (E3)

Aqui, temos liberdade de conversar com o colega e todos ajudam. Antes, não era assim, mas, agora, melhorou muito. Eu, profissionalmente, nunca tive dificuldade com ninguém [...] (E2)

Tem assembleia de paciente, onde ouvimos as queixas deles [...] (E1)

A partir dessa realidade, percebe-se que a estrutura de trabalho dos CAPS II e CAPS AD é horizontalizada e se caracteriza pela funcionalidade do trabalho em equipe e pelo esforço conjunto em prol da realização das atividades. Tais características contribuem para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas no cotidiano das instituições, como o número reduzido de funcionários, a sobrecarga de trabalho e o estresse.

No entanto, foi informado, pelos profissionais de enfermagem do CAPS AD, que o trabalho em equipe desenvolvido nesse serviço não implica na inexistência de conflitos:

[...] sempre que tem alguma diferença, alguma coisa, desentendimentos, divergências. No geral, é um ambiente de trabalho muito bom. Comparando, principalmente, com outros onde eu já trabalhei, eu acho muito bom. (E6)

É lógico que, num lugar que tem quase vinte funcionários, uma equipe com vinte pessoas, as pessoas não vão pensar igual sempre. (E5)

Nesse contexto, os entrevistados argumentaram que tais conflitos geram dificuldades que são superadas conjuntamente pela equipe.

Existe um esforço da equipe, em geral, pra trabalhar harmonicamente. Sempre que tiver alguma diferença, alguma coisa, procura-se falar. (E6)

[...] quando precisa tomar uma decisão, a equipe pensa junto, nas reuniões. (E2)

Nessa perspectiva, o trabalho em equipe multidisciplinar é essencial nos Centros de Atenção Psicossocial, considerando-se, também, pertinente valorizar a inclusão do apoio matricial, na saúde mental, bem como a necessidade de aprofundamento nas reflexões e nas discussões sobre a inserção formal de novos membros, nessa equipe dos Centros de Atenção Psicossocial (arteterapeutas, educadores físicos, entre outros), para que sejam intensificadas e diversificadas as ações voltadas para a reabilitação psicossocial⁽¹¹⁾.

Diante da diversidade de opiniões e ações executadas pelos membros das equipes dos locais estudados, é comum a existência de conflitos que são superados com o diálogo e a interação. Nesse contexto, estudo aponta que o trabalho em equipe desenvolvido nos Centros de Atenção Psicossocial exige a criação de um relacionamento, entre profissionais e usuários, com base em um cuidado integral que se fundamente em um plano terapêutico singular e não na soma de ações isoladas de diferentes categorias profissionais⁽¹²⁾.

Cultura embasada no respeito e na ética

De maneira geral, os sujeitos deste estudo consideram que os valores que fundamentam a cultura dos serviços são o respeito ao ser humano e a conduta ética direcionada, sobretudo, para a pessoa com transtorno mental, junto aos seus familiares.

É uma equipe que, realmente, se preocupa muito com o paciente. (E5)

Em primeiro lugar, eu penso que o bem estar do paciente. A gente trabalha, tentando proporcionar uma melhora do quadro, uma reorganização da vida, um resgate das coisas que o usuário perdeu com o uso da substância. (E6)

Ao abordarem a cultura organizacional dos CAPS, os profissionais sinalizaram que esses serviços prezam pelo respeito humano e pela conduta ética, por meio de uma assistência

individualizada, centrada nas particularidades de cada usuário. Apesar desse cuidado individualizado, que prioriza a excelência da assistência, foi evidenciado que o relacionamento com a rede de saúde mental externa é burocrático e pouco integrativo.

A partir desse contexto, a equipe de enfermagem caracterizou os CAPS como sistemas abertos que são influenciáveis pela estrutura física e pelo ambiente externo. Como um sistema aberto, essas organizações se integram ao ambiente externo, formado por distintos atores – dentre os quais se salientam as unidades de saúde e demais serviços especializados em saúde mental que compõem a rede de saúde mental (hospital psiquiátrico, ambulatórios de psiquiatria, entre outros) – e essa realidade sinaliza a importância de se consolidar a referida rede.

Considerando a influência citada pelos depoentes, o estudo evidenciou⁽¹³⁾ que para consolidar a Rede Saúde Mental, é indispensável a comunicação entre a equipe do CAPS e os profissionais de outros serviços de saúde. Só assim será possível qualificar a assistência aos pacientes e, por conseguinte, implementar o cuidado integral.

Burocracia no relacionamento com a rede de saúde mental externa e pouca integração

De acordo com os profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa, a cultura e os valores desses serviços sofrem interferências devido à falta de integração com a Rede de Saúde Mental que compõe o meio externo, o que torna o serviço burocrático e descontínuo, tanto para os processos de admissão, como os de alta, da clientela.

O encaminhamento é muito burocrático. O paciente já está em sofrimento mental... Isso não é acolhedor. Deveria ter um fluxo mais tranquilo entre as unidades. Todas deveriam saber para onde encaminhar as pessoas. (E2)

Muitas vezes, nós temos algum usuário com urgência de internação. Não tem vagas. Ninguém sabe dizer onde que ele deve esperar, onde não deve. Tudo isso interfere. (E6)

Sendo assim, ressalta-se a importância da aproximação entre profissionais que atuam nos serviços de saúde mental, das equipes de Saúde da Família, qualificando-os para o cuidado

integral⁽¹¹⁾. Dessa forma, devem ser priorizadas a integração e a cooperação entre os serviços de saúde existentes, para que a atenção primária possa desenvolver ações que valorizem a identificação das demandas relacionadas à atenção especializada em saúde mental⁽¹⁴⁾.

Desse modo, afirma-se que a estratégia de atendimento comunitário, em saúde mental, em prol da reabilitação psicossocial deve ser ampliada, no contexto do Sistema Único de Saúde. Para que essa expansão ocorra, é importante que exista uma abordagem integrada de todos os níveis de cuidados em saúde (primário, secundário e terciário) e também no contexto intersetorial (setores sociais, econômicos, educacionais, entre outros), o que viabiliza a solução das demandas da clientela e integra a rede de saúde às outras instâncias assistenciais⁽¹⁵⁾.

Todavia, as dificuldades elencadas, agregadas ao desafio de capacitar e apoiar a rede primária de saúde, parecem não interferir na qualidade da assistência dos CAPS, de acordo com os entrevistados, já que eles consideram que os CAPS priorizam a inclusão social dos usuários assistidos, por meio de um planejamento individualizado das ações. Essa realidade é reflexo de um relacionamento conturbado entre os serviços que constituem a Rede de Saúde Mental:

Tem períodos que a relação CAPS – Hospital Integral/ Ambulatório, Hospital Integral/ Ambulatório – CAPS é bem tranquila e tem períodos que se torna um pouco conturbado. (E7)

Às vezes, nosso paciente fica a semana toda e não consegue internação. (E2)

Nesse cenário, como sugestão para facilitar a integração, foi apontada a necessidade de uma maior participação dos familiares, no tratamento:

Tem família que apoia e outras que ajudam o paciente a ficar pior. [...] Deveria ter maior participação dos familiares no tratamento do usuário. (E4)

A família se esforça para vir, mas não são todas. (E2)

Ainda foi exposto que uma maior participação da família poderia impulsionar a integração entre os serviços de saúde. Nesse sentido, assegura-se que o processo de socialização inicia-se na família (Socialização Primária), pois ela representa o meio em que o indivíduo deve estar em segurança, já que faz

parte do cuidado e da busca por serviços de saúde que atendam às suas necessidades biopsicossociais ⁽¹⁶⁾.

O planejamento individualizado das ações

Os entrevistados consideram que o relacionamento conturbado e burocrático com o meio externo não desfavorece o alcance das metas dos CAPS, as quais eles veem como adequadas à sua missão, conforme os relatos que se seguem.

[...] o intuito do CAPS é trabalhar essa questão de demanda, em relação à melhora do usuário e a devolução dele à sociedade, de uma maneira tranquila, que ele possa estar bem e viver bem, no meio onde tem que circular como trabalho, sociedade em si, cinema... onde ele circular, ele não ter problemas. (E7)

São adequadas sim. Tanto paciente que, às vezes, tá mal e vem pra cá e ele melhora bem mesmo, consegue resultados positivos. Tem paciente que, quando chegou... e, agora, você vê quanta modificação mesmo. (E4)

Os profissionais de enfermagem também afirmam que não há um planejamento formal da organização e que as diretrizes da assistência se norteiam pela realização de um cuidado individualizado, que lida com as particularidades de cada usuário:

Depende muito da demanda que aparece aqui. A gente sempre vai mudando, porque o trabalho é muito flutuante. Dependendo de quem, do tipo das pessoas que vão sendo atendidas, a gente vai mudando as características do trabalho. (E6)

Nesse contexto, alguns autores defendem que a assistência oferecida pelo profissional de saúde mental se faz por meio do acompanhamento individual da pessoa assistida no CAPS, o que favorece atender às suas necessidades singulares e estimulá-lo a aumentar sua autonomia ⁽¹⁷⁾.

A eficiência dos serviços e o preconceito social

A partir do desenvolvimento de ações planejadas, de acordo com a individualidade dos sujeitos, a equipe de enfermagem considerou os serviços prestados pelos CAPS qualificados:

Eu acho muito bom porque não tem fila de espera. Então, eu acho que assim, todo paciente que chega, aqui, é atendido, no primeiro momento já. Então, o máximo que ele espera é ter um profissional disponível pra atendê-lo. Então, acho que isso é um diferencial com relação ao que se tem na saúde e acho que todos deviam ser assim. E eu acho que,

também, contempla muito do que eles esperam. Pelo menos, isso é relato deles, né? Que, aqui, eles têm um atendimento muito bom. Eles mesmos trazem, durante algumas atividades... (E6)

Contudo, o resultado desses serviços é influenciado pelo meio externo, pois os entrevistados salientaram que o preconceito da sociedade, diante da pessoa com transtorno mental e do usuário de drogas, dificulta a consolidação da reabilitação psicossocial, em meio comunitário.

Estamos engatinhando nisso de levar o paciente de volta pra sociedade porque, lá fora, ele sofre preconceito, quando chega na unidade básica de saúde. (E3)

Pode-se perceber que os profissionais de enfermagem participantes do estudo admitem que os CAPS são influenciados pelo estigma social, frente aos comportamentos resultantes dos transtornos mentais e da dependência química. O estigma da doença mental destacou-se como barreira ao avanço do tratamento e à perspectiva de exercício da cidadania pelos usuários, em ambas as organizações estudadas.

Muitas vezes, os transtornos mentais não são considerados como doença, pois são influenciados pela cultura e valores e não apenas por fatores biológicos, fundamentando, assim, um paradigma de exclusão social ⁽¹⁸⁾. A estigmatização da loucura e da dependência química predispõe as pessoas com transtornos mentais e dependência química à perda da cidadania e consequente aumento de preconceitos e segregação social ⁽¹⁸⁾.

Para que esses estigmas diminuam, a categoria de enfermagem expõe a necessidade de maior participação da família e das equipes de saúde da família, no tratamento oferecido pelos CAPS, e na detecção precoce dos transtornos mentais. Nesse sentido, estudos confirmam que profissionais da atenção primária, que são sensíveis para desenvolver ações de intervenção precoce, frente às doenças mentais, possibilitam uma assistência integral e condizente à atual política de saúde mental comunitária proposta ⁽¹⁹⁾. Ainda deve-se destacar que a família é fundamental para manter os usuários dos serviços em citados fora da internação e precisa ser preparada para essa convivência, com o apoio de profissionais de saúde mental ⁽²⁰⁾.

Frente a essa realidade, os participantes acreditam que a problemática do preconceito exige uma ação conjunta dos profissionais que compõem a rede de, saúde os quais devem valorizar e respeitar as diferenças e peculiaridades do atendimento à saúde mental:

Tínhamos que trabalhar de uma maneira mais conjunta com as outras unidades de saúde pra poder vencer esse tipo de preconceito [...] Outra coisa que pode melhorar seriam as outras Unidades Básicas conhecerem melhor o serviço do Caps. [...] Até hoje, encontramos profissionais da saúde de outras unidades que desconhecem o tipo de atendimento que é feito aqui [...]. Devemos abrir o serviço pras outras unidades, porque tem que ser uma parceria. (E3)

Nós temos que ter uma interação maior com os outros serviços, no sentido de orientar mais, de eles terem mais noção do que encaminha pra cá, do que é caso pra CAPS AD. Eu acho que isso melhorara tudo. (E6)

Em síntese, as dimensões organizacionais dos CAPS favorecem a prestação de cuidados humanizados, pela equipe de enfermagem que faz parte de uma equipe multiprofissional⁽²⁰⁾. Frente a essa realidade, observa-se que, na percepção dos sujeitos deste estudo, a prestação dos cuidados de enfermagem não é prejudicada pelas dificuldades existentes no ambiente interno e externo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização dos CAPS estudados está diretamente relacionada às suas dimensões organizacionais, que se refletem em sua cultura fundamentada no respeito humano e na conduta

ética, predispondo à reabilitação psicossocial, preconizada como principal meta da assistência à saúde mental, no Brasil. Para que essa proposta se concretize, o trabalho em equipe exerce importante papel na superação e na solução de dificuldades. Dentre essas dificuldades, a sobrecarga de trabalho foi apontada como desencadeadora do estresse, na equipe de enfermagem o que os levou a proporem a contratação de um maior número de funcionários para a melhoria da prestação de cuidados de enfermagem.

Foi sugerida ainda, pelos participantes, uma maior participação das famílias no processo de tratamento proposto pelos CAPS, para que o estigma social sobre a doença mental e a dependência química, apontado como um dificultador da reinserção social e até da reabilitação psicossocial das pessoas com transtornos mentais e dependência química, seja enfrentado.

Evidenciou-se, também, que as dimensões organizacionais, sobretudo a cultura centrada no respeito humano e na conduta ética, contribuem para que a equipe de enfermagem preste cuidados contínuos e diretos aos usuários dos CAPS.

Por fim, a equipe aponta a necessidade de que os atores que constituem o ambiente externo, representado, sobretudo, pelos serviços que compõem a Rede de Saúde Mental, comuniquem-se entre si para que a assistência aconteça de maneira integral, contínua e resolutiva, uma vez que a problemática dos transtornos mentais e dependência química é crescente, em todo o território nacional. Para lidar com esse desafio, é imperativo que se estimule e fomente a atuação interdisciplinar e intersetorial na saúde.RBSP.

NURSING AND THE ORGANIZATIONAL DIMENSIONS OF TWO PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS

ABSTRACT

In order to describe the view of nursing professionals regarding the structural and contextual dimensions of two Psychosocial Care Centers at the state of São Paulo, this qualitative study was developed using semi-structured interviews with eight nursing professionals to collect data which were analyzed through thematic analysis. Authors identified that the internal structure of these services cultivates a culture centered in human respect and ethical behaviors, based on individualized care. However, the dynamics of nursing professionals' work is stressful due to the overload of activities and the influence of the external environment which does not stimulate integration and is influenced by social stigma. As an alternative to face these challenges, authors emphasize team work, suggest the increase in the number of professionals and a greater participation of the families. There is a need to systematize communication with the external environment aiming at offering an integral, continuous and effective care.

Keywords: Nursing. Mental Health. Organization and Administration.

ENFERMERIA Y LAS DIMENSIONES DE ORGANIZACIÓN DE DOS CENTROS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

RESUMEN

Buscando describir la visión de los profesionales de enfermería sobre las dimensiones estructurales y contextuales de dos Centros de Atención Psicosocial del Estado de São Paulo, fue desarrollado este estudio cualitativo, que utilizó la entrevista semiestructurada con ocho profesionales de enfermería, para obtener los datos que fueron analizados por medio de análisis temático. Se identificó que la estructura interna de los dos Centros de Atención Psicosocial posee una cultura centrada en el respeto humano y en la conducta ética y se fundamenta en el cuidado individualizado. Sin embargo, poseen una dinámica de trabajo de enfermería estresante, debido a la sobrecarga de actividades y sufren influencia del ambiente externo, que es poco integrador y permeado por el estigma social. Como alternativa de enfrentamiento a estos retos, se resalta el trabajo en equipo, se sugiere la contratación de profesionales y una mayor participación de la familia. Hay, aún, la necesidad de sistematizar la comunicación con el medio externo para que el cuidado ocurra de manera integral, continua y resolutive.

Palabras clave: Enfermería; Salud Mental; Organización y Administración.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.
2. Silva D, Pinto DM, Jorge MSB. A prática médica no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. *RBSP: RevBaiana Saúde Pública*, 2012; 35(2): 374-86.
3. Yasui AS. A atenção psicossocial e os desafios do contemporâneo: um outro mundo é possível. *Caderno Brasileiro Saúde Mental*. 2009; 1(1): 1-9.
4. Silva KVLG, Almeida ANS, Monteiro ARM, Silveira LC, Fialho AVM, Moreira TMM. Análise das dissertações e teses de enfermagem sobre saúde mental, Brasil, 1979-2007. *RevLatino-amEnfermagem*. 2010;18(5):1031-8.
5. Daft RL. *Organization theory and design*. South-Western: Cengage Learning; 2009.
6. Guerrini FM, Escrivão Filho E, Cazarini EW, Pádua SID. *Modelagem da organização: uma visão integrada*. Porto Alegre: Bookman; 2014.
7. Oliveira DPR. *Introdução à administração: teoria e prática*. São Paulo: Atlas; 2009.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, Lisboa: Edições 70; 2010.
9. DenzinNK, Yvonna SL. *The SAGE handbook of qualitative research*. London: Sage; 2011.
10. Mendes DP, Moraes GFS, Mendes JCL. Análise da gestão de risco no trabalho de enfermagem em uma instituição psiquiátrica. *Trabalho & Educação*. 2011; 20(1):73-84.
11. Costa IID, Minozzo F. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. *Psico USF*. 2013; 18(1):151-60.
12. Miranda L, Onocko-Campos RT. Análise das equipes de referência em saúde mental: uma perspectiva da gestão da clínica. *CadSaúde Pública*. 2010; 26(6):1153-62
13. Paes LG, Schimith MD, Barbosa TM, Righi LB. Rede de atenção em saúde mental na perspectiva dos coordenadores de serviços de saúde Mental. *TrabeducSaúde*. 2010; 11(2):395-409.
14. Jucá VJ, Barreto SG. Programa de Saúde da Família e Saúde Mental: impasses e desafios na construção da rede. *CiencSaúde Colet*. 2009; 14(1):173-82.
15. Jenkins R, Baingana F, Ahmad R, McDaid D, Atun R. Social, economic, human rights and political challenges to global mental health. *Ment Health Fam Med*. 2011; 8(2):87-96.
16. Gonçalves JR, Luís MA. Atendimento ao familiar cuidador em convívio com o portador de transtorno mental. *RevEnferm UERJ*. 2010; 18(2):272-7.
17. Monteiro ARM, Teixeira LA, Silva RSM, Rabelo KPS, Tavares SFV, Távora RCO. Sofrimento psíquico em crianças e adolescentes: a busca pelo tratamento. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(3):523-9.
18. Elias, ADS, Tavares, CMM, Cortez, EA. Impacto do estigma da loucura sobre a atenção de enfermagem ao paciente psiquiátrico em situação de emergência. *CiêncCuid Saúde*. 2013; 12(4):776-83.
19. Carvalho RN, Gondim ACS, Azevedo EB, Cavalcanti PB, Ferreira Filha MO, Queiroz D. Concepções dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre intervenção precoce em saúde mental. *CiencCuid Saúde*. 2013; 12(1):10-8.
20. Schneider ARS. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. *RevCiencSaúde*. 2009; 2(2):78-84.

Endereço para correspondência: Carla Aparecida Arena Ventura. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Avenida Bandeirantes, 3900, Campus Universitário, Ribeirão Preto, SP, CEP 14040-902. Email: caaventu@eerp.usp.br.

Data de recebimento: 31/10/13

Data de aprovação: 21/01/15