



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA**



PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

Livia Minuzzi Vieira

**Vivências de uma enfermeira residente nos processos de trabalho da equipe de
Enfermagem em uma enfermaria de Psiquiatria**

Campinas (SP)

2022

Livia Minuzzi Vieira

**Vivências de uma enfermeira residente nos processos de trabalho da equipe de
Enfermagem em uma enfermaria de Psiquiatria**

Trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, da Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, como parte dos requisitos para conclusão e obtenção de título de especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Giovana Borges Saidel

Coordenadora: Profa. Dra. Rosana Onocko Campos

Campinas (SP)

2022

Livia Minuzzi Vieira

**Vivências de uma enfermeira residente nos processos de trabalho da equipe de
Enfermagem em uma enfermaria de Psiquiatria**

Trabalho de conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, da Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, como parte dos requisitos para conclusão e obtenção de título de especialista em Saúde Mental.

Campinas, _____, de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Giovana Borges Saidel (Orientadora)
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Campinas (SP)

2022

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CA	Clínica Ampliada
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
MLA	Movimento Nacional da Luta Antimanicomial
MTSM	Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RP	Reforma Psiquiátrica
RPB	Reforma Psiquiátrica Brasileira
RPPE	Reunião de Passagem de Plantão da Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

RESUMO

Este estudo objetiva descrever as percepções dos processos de trabalho da equipe de Enfermagem em uma unidade de internação psiquiátrica, e relatar a experiência vivenciada sob a ótica de uma enfermeira residente, a partir do diálogo com a literatura. O relato de experiência foi estruturado em três eixos norteadores da discussão, formulados a partir das inquietações que surgiram durante a prática na enfermagem de Psiquiatria de um hospital universitário. Os eixos têm como base os processos de trabalho da Enfermagem em Saúde Mental e optou-se em fazer os recortes das seguintes atividades: equipe de referência, reunião de equipe e passagem de plantão. Os eixos são formados por diferentes temáticas que serão descritas, conceitualizadas e discutidas a partir de cada conteúdo, retratando a experiência vivenciada, as leituras e observações. Abordará os desafios da prática da Enfermagem em Saúde Mental relacionada à deficiência no processo de formação; manutenção das relações de poder; dificuldade do enfermeiro em reconhecer sua identidade; trabalho multidisciplinar; ao processo de comunicação e a estrutura do modelo institucional. Apresentará possibilidades para a superação das dificuldades e as reflexões apontaram para as mudanças nos paradigmas na prática da Enfermagem em Saúde Mental para a execução de um trabalho centrado no usuário e em consonância com a reforma psiquiátrica.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde Mental. Processos de Trabalho.

ABSTRACT

This study aims to describe the perceptions of the work processes of the Nursing team in a psychiatric inpatient unit, and to report the lived experience from the perspective of a resident nurse, based on the dialogue with the literature. The experience report was structured in three axes that guide the discussion, formulated from the concerns that arose during the practice in the psychiatric ward of a university hospital. The axes are based on the work processes of Mental Health Nursing, and we chose to cut out the following activities: reference team, team meeting, and shift change. The axes are formed by different themes that will be described, conceptualized, and discussed from each content, portraying the lived experience, the readings, and observations. It will address the challenges of the practice of Mental Health Nursing related to the deficiency in the process of formation; maintenance of power relations; difficulty of nurses in recognizing their identity; multidisciplinary work; the communication process and the structure of the institutional model. It will present possibilities for overcoming the difficulties and the reflections pointed to changes in paradigms in the practice of Mental Health Nursing for the execution of a user-centered work and in consonance with the psychiatric reform.

Keywords: Nursing. Mental Health. Work Processes.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
2.1	HISTÓRIA DA LOUCURA E SUA ARTICULAÇÃO COM A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL.....	9
2.2	REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E AS POSSIBILIDADES DE TRANSFORMAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL.....	11
2.3	A CLÍNICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NA CONTEMPORANEIDADE: DA TEORIA AOS DESAFIOS DA PRÁTICA.....	13
3	OBJETIVO.....	14
4	METODOLOGIA.....	15
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	15
4.2	CAMPO DE ESTUDO.....	15
4.3	EXPERIÊNCIA.....	16
4.4	ESTRUTURA DA EXPERIÊNCIA.....	16
5	EIXOS NORTEADORES DA DISCUSSÃO.....	17
5.1	EIXO 1: EQUIPE DE REFERÊNCIA.....	17
5.2	EIXO 2: REUNIÃO DE EQUIPE.....	20
5.3	EIXO 4: PASSAGEM DE PLANTÃO.....	23
6	CONCLUSÃO.....	27
	REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A assistência de Enfermagem em Saúde Mental vem passando por um processo de transformação, tendo como principal desafio, implementar a mudança de paradigma do modelo asilar/manicomial para o modelo de atenção biopsicossocial. Essa transformação teve início no Brasil na década de 70, em meio a um movimento político denominado Reforma Psiquiátrica (RP). A RP tem preceitos que objetivam direcionar o olhar para o sujeito como um ser singular, por meio da implementação de serviços extra-hospitalares, tendo como ênfase a assistência do sujeito no território/comunidade, objetiva a superação do modelo hospitalocêntrico enquanto espaço de segregação, tutela e de isolamento¹. A proposta desse movimento é de reduzir os leitos psiquiátricos, inserir os pacientes crônicos institucionalizados em programas comunitários, e no desenvolvimento de equipamentos em saúde que sejam substitutivos às internações psiquiátricas¹.

Os manicômios que faziam parte do modelo pré-Reforma Psiquiátrica, passaram a ser substituídos por alternativas comunitárias da rede básica de saúde, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), ambulatórios especializados, hospital-dia, serviços de urgência e emergência psiquiátricas, leito ou unidade em hospital geral e serviços residenciais terapêuticos. Essas alternativas ao manicômio visam a inclusão social e à desinstitucionalização do sujeito em sofrimento mental².

No contexto do manicômio, o fazer do enfermeiro restringia-se ao de assistente, observando, vigiando, repreendendo e registrando o comportamento dos pacientes. A forma de tratar, nesse modelo, direciona o olhar apenas para o sintoma e para o diagnóstico médico, o objetivo terapêutico desse modelo era a exclusão das pessoas com questões psiquiátricas que não se adequavam aos padrões morais aceitáveis pela sociedade³.

No modelo biopsicossocial é necessário que o enfermeiro desenvolva o papel terapêutico, desprendendo-se do modelo biomédico que visa apenas a doença e não o sujeito em seu contexto social, considerando, assim, a pessoa com questões de saúde mental como um sujeito na sua totalidade. Atualmente, no período pós-Reforma Psiquiátrica, os profissionais devem organizar seus processos de trabalho na lógica da atenção psicossocial objetivando um cuidado complexo e singular³.

Nessa linha, as intervenções seguem a lógica da Clínica Ampliada (CA), que trabalha na perspectiva da interdisciplinaridade, visando a interação e a troca de saberes entre os profissionais e os usuários para a construção de um cuidado amplificado. A noção de

integralidade da atenção ocorre pelo reconhecimento de que cada pessoa é um todo indivisível e social, que as ações de promoção e recuperação da saúde não podem ser fragmentadas³.

É importante que os processos de trabalho da Enfermagem sejam fundamentados na lógica da multidisciplinaridade, acolhimento, responsabilidade, vínculo e com as ações em oposição à lógica manicomial. O estímulo à cidadania faz-se no cotidiano dos serviços de saúde e no contexto da multidisciplinaridade e na intersetorialidade. Para lidar com os problemas complexos, há que se diversificar as ofertas de maneira integrada e buscar a articulação em outros setores⁴.

Por meio da concepção ampliada de assistência, do modelo biopsicossocial, preconizada pela RP, é importante um olhar cuidadoso para os processos de Enfermagem em Saúde Mental. Entende-se como um processo de trabalho as atividades, ações e as intervenções realizadas no cotidiano assistencial⁴.

Frente às temáticas apresentadas, este estudo apresenta a seguinte questão de pesquisa: Quais são as percepções de uma residente em Saúde Mental sobre os processos de trabalho da equipe de Enfermagem em uma enfermaria de Psiquiatria em um hospital geral. Dessa forma, o objetivo do estudo desdobra-se: descrever as percepções sobre os processos de trabalho da equipe de Enfermagem em uma enfermaria de Psiquiatria em um hospital geral e relatar a experiência vivenciada sob a ótica de uma enfermeira residente em Saúde Mental.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRIA DA LOUCURA E SUA ARTICULAÇÃO COM A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL

No Brasil, a loucura era considerada um problema social que necessitava de controle e correção. O cuidado psiquiátrico era baseado nos conhecimentos alienistas dos franceses que utilizavam da institucionalização das pessoas, como uma forma de cura, e o isolamento social como uma forma de reeducação moral. Na segunda metade do século XIX, esta percepção se transformou e começou-se a dialogar sobre a loucura como uma questão de saúde do Estado⁵⁻⁶.

No início do século XX inúmeros hospitais psiquiátricos foram inaugurados devido a superlotação das instituições já existentes. A abertura destes espaços foi marcada por dificuldades financeiras e carência de força de trabalho, especialmente da equipe de Enfermagem. Na tentativa de suprir a carência de força de trabalho foram criadas ou reativadas escolas de Enfermagem junto aos hospitais psiquiátricos⁶.

O trabalho da Enfermagem nos hospitais psiquiátricos era acompanhado de diversos preconceitos, principalmente por parte da coordenação das instituições que presumiam que a equipe de Enfermagem ocupava este cargo por não ter conseguido desempenhar outras funções⁶.

Nesse sentido, uma pesquisa coletou depoimentos de agentes de Enfermagem que trabalhavam nestas instituições psiquiátricas e percebeu-se no discurso, que os reais motivos que os levaram a trabalhar nesta área, eram aqueles relacionados ao contexto social, econômico e cultural, os quais estavam inseridos. Também como um caminho para a profissionalização em uma época em que o acesso à educação para a classe trabalhadora era difícil, sobretudo, para as mulheres⁵.

No período compreendido entre as décadas de 20 a 50, existiram fundamentalmente duas modalidades de inserção nos hospitais psiquiátricos: uma a partir do meio formal, onde o indivíduo estudava em uma escola e possuía um currículo. A outra, pela educação informal, onde o indivíduo aprendia por meio de experiências pessoais ou no próprio trabalho. Naquele momento se iniciava a discussão de que os cuidados de Enfermagem com os doentes mentais precisavam ser respaldados por alguma teoria científica. Apesar de a discussão ser em relação ao núcleo da Enfermagem, ela era feita somente entre os psiquiatras e os dirigentes dos hospitais^{5,7}.

A concepção médica sobre a loucura, era que as pessoas se tornavam incapazes de exercer diversas atividades da vida diária, assim, para que elas não prejudicassem o convívio social era melhor que fossem excluídas da sociedade. Este pensamento se difundiu no corpo social e se concretizava como forma de cuidado. O processo de ensino da Enfermagem era atravessado por estas ideias, uma vez que acompanhava os conceitos médicos^{5,7}.

As transformações em relação às leituras e os cuidados em Saúde Mental aconteceram de maneira lenta e diante de muita luta. As primeiras correntes de pensamentos que buscavam a transformação nesse processo foram percebidas no século XX, momento que surgiram as primeiras manifestações sociais relacionadas ao setor da saúde⁸.

Diante desse cenário, diversos movimentos sociais foram constituídos com destaque para o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Esse movimento, que assumiu um papel importante nas denúncias e acusações do regime militar, principalmente em relação à assistência psiquiátrica, que realizava as práticas de tortura e corrupção. O movimento se fortaleceu em 1978 após iniciar uma greve que durou cerca de oito meses e ganhou repercussão da imprensa⁸.

O MTSM realizava os congressos nacionais com as discussões sobre os cuidados em Saúde Mental e as articulações com outros movimentos sociais. Os encontros incluíam a participação de usuários e seus familiares e caminhavam no sentido do distanciamento das concepções já instauradas pelo Estado e a aproximação das associações sociais de familiares e dos usuários, formando o movimento que lutava pelo fim dos manicômios e a garantia de direitos dos usuários. Esta organização foi consolidada com o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MLA) em 1993⁸.

2.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E AS POSSIBILIDADES DE TRANSFORMAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) emergiu a partir de reflexões e críticas de trabalhadores da Saúde Mental que culminou com o Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM). O mote principal desta importante organização, era transformar a assistência em saúde das pessoas com transtornos mentais da época, o que até então, era hegemônica com base no modelo hospitalocêntrico e manicomial. Havia a necessidade latente de mudança do pensamento social em relação às pessoas que estavam sob o ‘cuidado’ dessas instituições. A necessidade de mudanças na estrutura dos serviços, na cultura e organização dos processos de trabalho, era urgente¹.

O propósito central dos dois grandes movimentos objetivava a desinstitucionalização, a reabilitação e a reinserção social. A garantia dos direitos de cidadania dessas pessoas, que há tanto tempo lhes era negada, começou a ser vislumbrada por essas mobilizações¹.

As mudanças em relação a este modelo aconteceram ao longo dos anos e pode ser dividida em dois momentos; o primeiro foi caracterizado por movimentos que criticavam o modelo hospitalocêntrico, lutavam por mudanças na estrutura dos serviços e a garantia de direitos, este processo aconteceu entre os anos de 1978 e 1991. O segundo momento, de 1992 até os dias atuais, foi marcado pela implantação de serviços territoriais e o início da mudança da cultura de aprisionamento da loucura. O processo de mudança dos paradigmas é contínuo e se baseia na renúncia à ideia de cura, e o olhar se volta para o cuidado como uma produção de vida que tenha sentido ao sujeito dentro de suas singularidades¹.

A RP no Brasil foi um processo político e social complexo, que ao longo do tempo passou por muitas transformações. A luta para a consolidação da nova concepção de cuidado carecia de uma legislação própria que sua tentasse as mudanças deste modelo, assim, no ano de 1989 o Deputado Paulo Delgado apresentou o projeto de lei que garantia as transformações na assistência psiquiátrica e os direitos dos usuários, baseada na lei italiana de Basaglia. A lei foi rejeitada, pois, propunha o fim dos hospitais e preconizava as novas formas de atenção à Saúde Mental, mas apesar de não ser aprovada, colocou em pauta a discussão sobre a loucura, as formas de cuidado e os questionamentos sobre os direitos humanos e os sociais dos pacientes psiquiátricos¹.

Diante de muita luta e resistência, em 2001 a Lei nº 10.216 de Paulo Delgado foi promulgada, e ficou conhecida como “Lei antimanicomial”. O projeto se baseou na cidadania e nos direitos dos pacientes de Saúde Mental e redirecionou os cuidados, privilegiando a oferta nos serviços territoriais. A luta antimanicomial possibilitou o desenvolvimento de serviços importantes para a desinstitucionalização da loucura, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Hospital Dia e o Centro de Convivência e Cultura¹.

Os profissionais da Enfermagem acompanharam e vivenciaram a prática do processo da RP. O momento era caracterizado pela transição de um cuidado hospitalar baseado na contenção dos comportamentos para um cuidado com o objetivo de produção de vida que defenda os direitos dos sujeitos em sofrimento psíquico³.

A implementação dos serviços territoriais exigiu que os novos profissionais fossem contratados, sobretudo de uma equipe multidisciplinar, que não existia no modelo anterior. Os profissionais da Enfermagem que trabalhavam em hospitais psiquiátricos foram realocados para

estes serviços ocorrendo o encontro de distintas experiências profissionais e diferentes propostas terapêuticas⁹.

A “desconstrução” dos aparatos manicomial e a formação de novas estruturas assistenciais e formas de lidar com a loucura se configurava como um desafio para o enfermeiro e exigiam uma reflexão crítica sobre a prática de atenção, gestão e ensino. Momento em que a Enfermagem precisou rever os objetivos, instrumentos e a finalidade do trabalho na Saúde Mental⁹.

O processo de inserção da equipe de Enfermagem nas discussões referentes à RP, aconteceu de maneira mais lenta, quando comparada às outras profissões, já que a Enfermagem era a única classe trabalhadora que funcionava de forma integral no cuidado com os usuários, sendo uma barreira para que os profissionais da categoria pudessem estar nos espaços de discussão sobre a Saúde Mental. Vale ressaltar que as mudanças relacionadas aos conceitos da RP, também foram necessárias nas escolas de Enfermagem que apresentaram as dificuldades para redimensionar a prática dos docentes atuantes na Saúde Mental⁽¹⁰⁾.

2.3 A CLÍNICA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NA CONTEMPORANEIDADE: DA TEORIA AOS DESAFIOS DA PRÁTICA

A clínica da Enfermagem é uma prática antiga e estruturada, se constituiu de diferentes maneiras de cuidar que foram sendo determinadas diante das relações sociais e de cada momento histórico. Atualmente, ainda se está no processo de transição da prática do cuidado manicomial para o trabalho coletivo, interdisciplinar aberto às contingências dos sujeitos e superando a perspectiva disciplinar. É um período importante para a profissão, favorável para o conhecimento e a análise dos processos de trabalho¹¹.

A partir dessas mudanças definiu-se que o enfermeiro que trabalha na Saúde Mental deve estabelecer um relacionamento terapêutico com o usuário, que seja fundamentado nas teorias de Enfermagem. Uma das teorias mais importantes é a teoria da relação interpessoal em Enfermagem de Peplau, que foi a primeira a considerar as questões psicossociais e a valorizar a relação enfermeiro-pessoa. Vale ressaltar que apesar da importância desta teoria, há um distanciamento entre a teoria e sua efetivação na prática¹².

A deficiência na formação dos profissionais de Enfermagem em Saúde Mental é perceptível, sendo este um ponto a ser considerado como um dos desafios da profissão na área. A maioria dos enfermeiros não se sente preparada para atuar em Saúde Mental, grande parte destes profissionais que trabalham nestes serviços especializados se surpreendem com a falta

de conhecimento específico. Ainda que reconheçam a limitação do modelo médico psiquiátrico, não possuem conhecimento de instrumentos que incorporem a Enfermagem na Saúde Mental, reforçando a percepção de não sentirem que são agentes de transformação da realidade^{11,13}.

Outro fator que dificulta a prática da equipe de Enfermagem em Saúde Mental, é que por muitas vezes os profissionais se ocupam de atividades administrativas/burocráticas, que tem por finalidade a organização do trabalho de outros profissionais, assim, se afastando das atividades de assistência. As mudanças decorrentes da RP pressupõem que o trabalho aconteça sob a perspectiva da interdisciplinaridade, que considera as ações privativas de cada formação, mas também, as ações comuns que deveriam tender à horizontalização das relações de poder^{11,13}.

Após olhar para a história, e como foi a construção da prática clínica da Enfermagem, é possível perceber a dificuldade para definir o objeto de trabalho do enfermeiro na Saúde Mental pós-Reforma Psiquiátrica, sendo este um dos principais desafios para a profissão. Por esta ótica é significativo pensar que o impasse do enfermeiro em se visualizar como sujeito-trabalhador corresponde à temática fundamental do trabalho em Saúde Mental, que é a reinserção social, e o resgate da cidadania, quando o próprio trabalhador não se enxerga na equipe como sujeito cidadão¹¹.

3 OBJETIVO

Descrever sobre as percepções dos processos de trabalho da equipe de Enfermagem em uma unidade de internação psiquiátrica, e relatar a experiência vivenciada sob a ótica de uma enfermeira residente.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo tem por características o método qualitativo, e trata-se de um relato de experiência descritivo, construído a partir da vivência adquirida durante a permanência em uma Enfermaria Psiquiátrica de um Hospital Geral Universitário, como campo de atuação do 2º ano de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, no período de 2022-2023.

A pesquisa descritiva exige do pesquisador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. É um tipo de estudo que pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade¹⁴.

A narrativa mais comum é descrita como uma metodologia que se trata da coleta de histórias sobre um determinado tema, onde o pesquisador encontrará informações para entender determinado fenômeno¹⁵.

Conforme um conceito: “experiência é tudo aquilo que nos passa, que nos toca ou que nos acontece e, ao nos passar, nos forma e nos transforma”¹⁶. Desse modo, a experiência abrange aquilo que de alguma forma nos marca e reinventa aquilo que, ao nos mobilizar, nos desloca de nossas zonas de conforto e produz diferenças. Nesse sentido, um relato de experiência como o proposto aqui, tem como objetivo descrever, não apenas os processos de trabalho da Enfermagem, mas também, as percepções vivenciadas pela residente.

4.2 CAMPO DE ESTUDO

O campo de estudo foi em uma enfermaria de Psiquiatria em um Hospital Geral Universitário que atende cerca de 500 mil pacientes por ano, e conta com um quadro profissional com três mil funcionários. É considerado um dos maiores hospitais públicos do Estado de São Paulo, presta atendimento de nível terciário, ou seja, de maior complexidade, sendo integralmente executado pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁷.

A enfermaria de Psiquiatria na qual a experiência foi vivenciada possui quatorze leitos de internação, os leitos são mistos, não há número específico de vagas masculinas e femininas. Apesar de ser uma enfermaria pensada para adultos (maiores de 18 anos), interna também, pessoas de diferentes faixas etárias, o que é explicado pela ausência de internações especializadas para os menores de idade no município.

A equipe é composta por profissionais da Enfermagem e docentes Psiquiatras, que supervisionam os residentes de Psiquiatria. Também compõem o cuidado oferecido, duas residentes multiprofissionais em Saúde Mental, residente educador físico e profissionais voluntários dos programas de treinamento em serviço de avaliação psicológica, abordagem familiar, assistência social e arteterapia. Não há uma equipe multiprofissional contratada e a oferta de cuidado é quase que exclusivamente biomédica.

4.3 EXPERIÊNCIA

A residência multiprofissional em Saúde Mental tem o período de duração de dois anos. Durante este período o residente passará por dois serviços de assistência dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O campo de prática deste estudo é referente ao segundo ano de residência, e tem como período de prática de um ano com uma carga horária semanal de 45 horas.

A proposta desta formação é que o aluno residente desenvolva a partir de um arcabouço teórico, a sua participação em atividades práticas de núcleo e de campo. As atividades de núcleo demarcam a identidade de uma área de saber e de prática específica de cada profissão, e o campo um espaço de limites não precisos, onde as distintas profissões buscam apoio em outras para cumprir as tarefas teóricas e práticas⁷.

No decorrer da vivência foi possível participar ativamente de diversas ações tanto de núcleo quanto de campo, o que proporcionou muitas experiências práticas, que subsidiarão este estudo e sua discussão.

4.4 ESTRUTURA DA EXPERIÊNCIA

O relato de experiência foi estruturado em três eixos norteadores de discussão, formulados a partir das inquietações que surgiram durante a prática no campo de estudo. Os eixos são formados por diferentes temáticas que foram descritas, conceitualizadas e discutidas a partir de cada conteúdo, retratando a experiência vivenciada, as leituras e as observações.

5 EIXOS NORTEADORES DA DISCUSSÃO

Os eixos norteadores foram constituídos a partir da experiência vivenciada na unidade de enfermagem psiquiátrica. As atividades desta vivência tem como base os processos de trabalho da Enfermagem em Saúde Mental. Para fins metodológicos das atividades dessa experiência, optou-se em fazer recortes das seguintes atividades: equipe de referência, reunião de equipe e passagem de plantão.

Este recorte se deu ao se compreender que essas atividades compõem grande parte do processo de trabalho do núcleo de Enfermagem em Saúde Mental. Dessa forma, a apreensão da dinâmica dessas atividades é a tônica da discussão crítica-reflexiva que faz parte deste relato de experiência.

5.1 EIXO 1: EQUIPE DE REFERÊNCIA

Este eixo diz respeito às equipes de referência, um conceito que foi proposto por Campos em 1999, dentro da linha de pesquisa direcionada para a reforma das organizações do trabalho em saúde, e posteriormente, foi incorporada aos serviços de Saúde Mental¹¹.

O conceito de equipe de referência, articula-se com suas funções e responsabilidades. A equipe é encarregada por conduzir o caso individual, familiar ou comunitário, e tem como objetivo ampliar as possibilidades de cuidado e vínculo entre os profissionais e os usuários. É uma metodologia de gestão com um arranjo organizacional que expande as possibilidades de fazer-se CA, integração entre as distintas especialidades e as profissões. Este rearranjo busca deslocar o poder das profissões especializadas e fortalecer o poder de gestão de uma equipe interdisciplinar¹⁸.

O trabalho interdisciplinar implica na integração, compartilhamento e na troca entre os profissionais de áreas distintas, sendo um desafio, pois reconhece a necessidade de diferentes olhares sobre um mesmo fazer que se caracteriza como coletivo⁷.

A CA parte da mesma compreensão, propõe rever o cuidado fragmentado e amplificar o modo de agir das diferentes profissões, tendo como objetivo o cuidado integral centrado no sujeito. A CA enquanto diretriz da Política Nacional de Humanização opera por meio de dois dispositivos de gestão da atenção: às Equipes de Referência e os Projetos Terapêuticos Singulares^{4,19}.

As equipes de referência são compostas por profissionais que são considerados essenciais para a condução do cuidado em saúde, dentro desta lógica a equipe é formada por

profissionais responsáveis em intervir em um mesmo objeto, sendo agentes da organização e realização das tarefas em diversos modos de intervenção¹⁸.

Este arranjo organizacional é um instrumento concreto do cotidiano e presume uma transformação no modo como os serviços se organizam. A reorganização do processo de trabalho é permeada por dificuldades e obstáculos, como pode ser observado na enfermaria de Psiquiatria de um hospital universitário. A construção das equipes de referência na enfermaria de Psiquiatria aconteceu no ano de 2022, e foram implementadas por alunas da residência de Saúde Mental¹⁸.

As equipes de referência foram criadas com o intuito de superar a fragmentação do cuidado, para promover a integração das diferentes profissões, para aprofundar as discussões clínicas, para construir um de um projeto terapêutico para a internação com um olhar para o caso, ser rede de apoio e rede familiar. A equipe foi subdividida em quatro equipes de referência, que são compostas por: médico, psicólogo, arte-terapeuta, psicólogo da avaliação psicológica, psicólogo da abordagem familiar, enfermeiro, assistente social e educador físico e residente multiprofissional da Saúde Mental. Os encontros acontecem semanalmente com duração de 60 minutos, cada equipe fica responsável por uma média de quatro pacientes.

O processo de construção das equipes de referência foi feito por meio de um convite a todos os profissionais. Grande parte deles aceitaram o convite, porém, a equipe de Enfermagem demonstrou resistência em participar deste espaço de construção conjunta. Somente um enfermeiro se disponibilizou a participar e demonstrou interesse. As negativas para a participação foram justificadas principalmente por: falta de tempo, pouco a contribuir e dificuldade com a escala de trabalho.

Na intenção de facilitar e incentivar a participação da equipe, as residentes entraram em contato com a coordenação de Enfermagem na tentativa de estabelecer os facilitadores que permitissem a participação da equipe no espaço proposto. A coordenação se disponibilizou a conversar com a equipe, mas não foi o suficiente para despertar interesse.

A prática da Enfermagem em Saúde Mental é influenciada por diversos fatores, alguns estudos apontam que a deficiência no processo e formação acarreta a indefinição do papel dos profissionais de Enfermagem ocasionando, por muitas vezes, uma “fuga” para a realização de atividades burocráticas-administrativas, sendo está a identidade possível a ser vivenciada por uma prática de indefinição¹¹. Diante das mudanças advindas com o processo da RP, a Enfermagem apontou uma lacuna entre a teoria e a prática, e não se sente preparado para atuar diante de tais mudanças. Sendo possível perceber a partir das vivências na enfermaria, que a equipe de Enfermagem silencia em espaços coletivos, principalmente onde há a presença de

profissionais especializados em Saúde Mental. Assim, foi possível associar que esta seja uma das razões na qual a equipe de Enfermagem não se sentiu segura para participar das discussões nas equipes de referência¹³.

A equipe de Enfermagem do serviço é composta majoritariamente por profissionais que não são especialistas em Saúde Mental, além de já possuírem anos de formação, pode ser também este, um dos motivos que a Enfermagem não se sinta pertencente àquele espaço. Nesse sentido, o incentivo à educação de enfermeiros em Saúde Mental assume uma posição estratégica que se volta ao desafio da consolidação da RP¹³.

A equipe de Enfermagem da enfermaria despense grande parte do tempo de trabalho em atividades administrativo-burocráticas, ocupando-se de atividades de organização do trabalho de outras profissões. Portanto, o trabalho da equipe de Enfermagem passa a ser o instrumento de trabalho de outras profissões, como dos médicos e dos psicólogos e com pouca atuação assistencial específica¹¹. A participação da equipe de Enfermagem nas equipes de referência poderia subsidiar e respaldar os profissionais em relação à própria prática clínica, uma vez em que pouco se discute sobre esta temática neste serviço.

As equipes de referência foram elaboradas com o intuito de modificar alguns processos de trabalho de forma coletiva, considerando a possibilidade da divisão de trabalho entre a equipe multidisciplinar, objetivando, assim, a horizontalização das relações e a diluição das figuras de poder¹¹. É possível notar a dificuldade do enfermeiro em reconhecer sua identidade e seu conhecimento dentro desta área, como observado na enfermaria, quando a equipe se recusa a participar dos espaços de discussão, e se coloca como uma figura que não possui contribuições.

Uma pesquisa realizada em serviços de Saúde Mental com profissionais de diversas formações identificou que, apesar da dificuldade de operacionalização das atividades interdisciplinares e a frágil delimitação das ações de núcleo, o enfermeiro foi mencionado como: mediador de conflitos, facilitador do cuidado interdisciplinar, profissional com maior proximidade dos usuários, “porta de entrada” e importante referência para o usuário. Apesar de os trabalhadores reconhecerem o papel central, ou seja, o que a equipe de Enfermagem detém sobre os usuários, a própria classe não percebe seu potencial como agente de transformação²⁰.

Dessa maneira, mesmo com a leitura positiva das demais profissões sobre a Enfermagem, é importante ressaltar que historicamente a classe foi marcada pelo modelo biomédico disciplinador, onde a Enfermagem ocupava um lugar de subordinação e coadjuvante, e por isso a dificuldade em se perceber como figura central no cuidado. A leitura dos

enfermeiros sobre sua potencialidade está associada ao grau de consciência destes trabalhadores e sobre sua condição pessoal e social, e de seu papel como profissional da Saúde Mental¹¹.

A maneira como as organizações se estruturam não favorecem a construção/manutenção do modelo interdisciplinar. Para que seja possível a operação deste modelo é importante não somente aumentar a comunicação entre os diferentes profissionais, mas também arranjos organizacionais que busquem diminuir a fragmentação, e seja possível o compartilhamento e a elaboração de planos gerenciais e de projetos terapêuticos¹⁸.

É nítido que a equipe de Enfermagem não se sente qualificada para participar dos espaços coletivos e das construções de cuidado, mesmo sendo as figuras centrais no cuidado do paciente durante a internação. Dessa maneira, seria interessante que a coordenação pudesse olhar para estas questões e construir de forma coletiva as maneiras para fortalecer a equipe nestes espaços. Algumas possibilidades iniciais seriam investir em espaços de formação, palestras, rodas de conversa e eventos na área de Saúde Mental.

5.2 EIXO 2: REUNIÃO DE EQUIPE

Este eixo está pautado na reflexão em torno da reunião de equipe, no processo de trabalho que reúne os profissionais, com o intuito de discutir e decidir os casos e as situações, possibilitando aos trabalhadores a construção do papel de cada um, e a estruturação do processo de trabalho por meio de discussões interdisciplinares²¹.

As reuniões de equipe em Saúde Mental são consideradas promotoras da construção da grupalidade e proporcionam que a própria equipe analise suas práticas e reflita sobre a melhor forma de trabalhar. Constitui o momento em que toda a equipe se disponibiliza a pensar sobre o trabalho, trocar informações, ideias a respeito dos casos e dialogar sobre os diferentes saberes e experiências de cada trabalhador envolvido²².

Na clínica de reabilitação psicossocial se evidencia o trabalho em equipe, centrado no usuário, seus aspectos socioculturais e subjetividade e a horizontalização das relações, possibilitando a construção de espaços que possam subsidiar um processo de trabalho mais coletivo, capaz de contemplar as complexidades do indivíduo e suas dimensões²¹.

A reunião de equipe é uma tecnologia leve que permite aos serviços a consolidação de um processo de trabalho interdisciplinar, após a RP emerge a necessidade de compreender e avaliar como os profissionais estão utilizando este espaço coletivo para a construção de um cuidado pautado na clínica da atenção psicossocial. O modo com que as reuniões são realizadas pode trazer inovações e a criação de novas possibilidades de cuidado^{21,23}.

Na enfermaria de Psiquiatria as reuniões ocorrem diariamente, exceto aos finais de semana. Na reunião estão presentes os supervisores médicos, os residentes médicos, residentes multiprofissionais da Saúde Mental, enfermeiro responsável pelo plantão, residente de educação física, alunos da graduação em Medicina e Enfermagem e profissionais dos treinamentos em serviço (psicólogos, arte-terapeutas e assistente social). O objetivo da reunião é conhecer o paciente, sua história, a rede de apoio, a rede de serviço e planejar qual será a proposta de cuidado multidisciplinar. A reunião acontece em um espaço fechado em frente à enfermaria de Psiquiatria, pela manhã, por cerca de duas horas. Enquanto a reunião acontece, os técnicos de Enfermagem ficam responsáveis pelo setor.

As pautas das reuniões são elaboradas pelo residente médico da Psiquiatria, ele seleciona a ordem e quais casos serão discutidos no dia. De maneira geral o residente médico traz o caso para a discussão, faz as atualizações e os outros membros da equipe, caso seja necessário, fazem a complementação.

Os repasses da reunião para equipe técnica de Enfermagem acontecem na passagem de plantão, quando o enfermeiro que participou da reunião os atualiza das discussões e informa se houve alguma mudança no plano de cuidado, não sendo possível que a equipe de Enfermagem faça parte dessa construção.

Nessa perspectiva, um estudo realizado por Vilas Boas em 2004 analisou a Reunião de Passagem de Plantão da Enfermagem (RPPE) em um hospital dia psiquiátrico, a descrição é que reunião acontece diariamente, e é composta por uma equipe multidisciplinar e não somente pela equipe de Enfermagem. A pesquisa apontou que a passagem de plantão transcende do seu original pela necessidade da unidade psiquiátrica, e se consolidou por meio do tempo, sendo uma atividade extremamente útil para a assistência. Seu início foi marcado pelo entendimento de que todos tinham ações sobre os pacientes, portanto, as informações compartilhadas seriam de grande importância para o desenvolvimento do trabalho de todos.

A pesquisa apontou a relevância da equipe multidisciplinar, não somente como uma somatória de profissionais diversos, mas pela articulação de seus trabalhos, sendo este um dos pontos principais para a sustentação da configuração, em que a equipe interdisciplinar participe desse espaço de troca. A ideia central da RPPE consiste em um momento de união e de sustentação das articulações feitas pelas diferentes categorias profissionais a respeito da complexidade do cuidado²⁴.

Apesar do estudo citado se tratar de uma passagem de plantão, as suas configurações se assemelham com as reuniões gerais que acontecem na enfermaria de Psiquiatria. Ao se fazer uma analogia com a reunião geral realizada na enfermaria, há compreensões semelhantes que

convergem com a ideia do estudo citado acima, como: proporcionar o encontro de profissionais de diferentes categorias, diversos níveis de conhecimento e tempo de experiência. Sendo possível a elaboração de um plano de assistência individualizado, e viabilizando a possibilidade de rediscussão das necessidades diariamente.

Um dos pontos de divergência é a forma com que a equipe de Enfermagem participa da reunião, tendo pouco espaço para fazer as colocações, e quase não é convidado a participar das discussões, além de ser requisitado muitas vezes a se retirar da reunião para resolver as questões externas. É evidente o silenciamento do enfermeiro neste espaço, é notável que as colocações médicas se sobressaem diante das falas de outros profissionais, explicitando a perpetuação do modelo médico centrado.

Num estudo,²⁴ o enfermeiro é quem coordena a reunião de passagem de plantão, é a classe profissional que está com o paciente em um período integral, somando nas discussões e facilitando o diálogo, principalmente em relação à condição atual do usuário. Por ser um espaço em que o modelo biomédico impera, não seria viável que a Enfermagem coordenasse este espaço na enfermaria, mas é significativo que as leituras da equipe de Enfermagem pouco aparecem nas discussões.

Nessa linha, é possível fazer algumas leituras que podem influenciar nestas relações de trabalho. A modificação dos processos de trabalho após a RP leva-nos a considerar a necessidade de mudança na divisão do trabalho coletivo. A ideia era que o trabalho fosse baseado na interdisciplinaridade, que pressupõe a coexistência de ações técnicas privativas de cada profissão, a execução de algumas ações comuns que tendem a horizontalizar as relações de poder. Pode-se pensar como uma das formas de manutenção do poder, diferenciação dos valores de trabalho e a manutenção da relação hierárquica, como pode ser observado na enfermaria, com o fato de não existir um revezamento com a equipe técnica, para que eles possam participar da reunião de equipe, momento em que acontece a construção do cuidado. E eu se constata a permanência das relações hierárquicas que são mantidas e reproduzidas principalmente entre o profissional médico e não médico¹¹.

A Enfermagem é uma prática estruturada e constituída por diferentes maneiras de cuidar que são determinadas pelas relações sociais e cada momento histórico. Atualmente o trabalho de Enfermagem é integrado ao trabalho coletivo, mas ainda possui uma posição de subordinação às condutas médicas¹¹.

Ainda nesse pensamento, apesar dos pontos levantados acima serem de grande relevância há também a leitura, que diz que a dificuldade de corresponsabilização da assistência é frequentemente observada na prática da equipe de Enfermagem em Saúde Mental. De modo

geral, a equipe traz questões como a submissão do trabalho da Enfermagem ao trabalho médico, mas não fazem movimentos para que haja mudança nessa relação, se ausentam das discussões e da responsabilização. É preciso considerar que há poucos movimentos da equipe de Enfermagem para a mudança desse processo, mas o espaço institucional é pouco permissivo às mudanças e extremamente burocratizado, não facilitando que estas movimentações aconteçam.

É possível pensar na construção do cotidiano, nas contradições dos processos de trabalho e na reelaboração das práticas da Enfermagem, um processo que se identifique com os preceitos da RP e resgate dos trabalhadores e dos usuários como sujeitos sociais. Nesse sentido, seria importante que a enfermagem de Psiquiatria, fosse menos enrijecida possibilitando estas transformações¹¹.

5.3 EIXO 4: PASSAGEM DE PLANTÃO

No último eixo de discussão deste trabalho, são abordadas as questões referentes à passagem de plantão, que é um mecanismo amplamente utilizado pela equipe de Enfermagem para assegurar a continuidade da assistência prestada. É o momento que acontece as trocas de informações entre os profissionais que terminam, e os que iniciam o período de trabalho. Caracteriza-se pela passagem de plantão os acontecimentos ocorridos com o paciente no período de trabalho executado, abordam sobre o estado dos pacientes, os tratamentos, a assistência prestada, as intercorrências, as pendências e as situações referentes aos fatos específicos da unidade de internação que merecem atenção²⁴.

Na enfermagem de Psiquiatria foi possível vivenciar duas experiências distintas na passagem de plantão. Em um primeiro momento a passagem ocorria dentro do posto de Enfermagem que fica localizado no centro da unidade, e não possui paredes, é delimitado por meio de um balcão. Sendo possível que as pessoas que estejam ao redor consigam escutar e interromper o que está sendo dito. Essa formatação ocorria para que toda equipe de Enfermagem pudesse participar daquele momento e não deixar o posto de Enfermagem sem supervisão. Nessa configuração, a comunicação entre os profissionais não acontecia de maneira fluida e clara, pois em diversos momentos precisavam abaixar o tom de voz ou até dizer sobre o paciente sem utilizar o nome pois ele poderia escutar.

Ao vivenciar esta experiência de passagem de plantão foi possível observar que a comunicação é crucial nesse processo de trabalho, pode acontecer de diversas maneiras, sendo a comunicação verbal a forma predominantemente utilizada para transmitir os fatos e as intercorrências, sendo um ponto crucial para o momento. É importante que a comunicação

aconteça de maneira clara, objetiva e em um ambiente que proporcione que as trocas de informação sejam bem compreendidas, não sendo possível na configuração de trabalho atual da enfermaria de Psiquiatria²⁴.

A segunda experiência vivenciada aconteceu após a troca de local no momento da passagem de plantão, os profissionais passaram a se deslocar para uma sala que fica dentro da enfermaria, mas que possui portas e não é de livre acesso aos pacientes. A mudança aconteceu após um episódio em que um paciente presenciou algumas falas na passagem de plantão que não o agradaram, a família do paciente conversou com a coordenação de Enfermagem sobre o episódio, e então foi decidido que a passagem de plantão aconteceria em outro local. Importante ressaltar que a proposta de mudança de local já havia sido feita pelas residentes antes do ocorrido citado acima, mas a equipe não aderiu à proposta sendo preciso que a coordenação determinasse a mudança.

Esta reconfiguração aconteceu no mês de setembro e permitiu que a equipe conseguisse se comunicar de maneira mais clara, tranquila, sem interrupção ou receio de que os pacientes pudessem escutar. Nesse sentido, com a mudança do local, foi possível observar uma melhora na qualidade da passagem de plantão, possibilitando uma evolução na comunicação entre a equipe, proporcionando momentos para além de passagem de informações, mas de discussões breves dos casos. Foi perceptível a mudança de postura dos profissionais, que se apresentavam de maneira mais leve e seguros para colocar seus pensamentos e percepções.

Entre os afazeres do enfermeiro, a passagem de plantão aparece como a primeira atividade realizada no cotidiano de trabalho, dando continuidade ao processo de cuidar. Sendo um momento importante para ordenar os afazeres e organizar o cuidado direto da rotina do cotidiano de trabalho. Após a vivência e a observação deste espaço foi possível visualizar a potência para a construção do cuidado, uma sugestão para fomentar este espaço seria que a equipe de Enfermagem pudesse construir em conjunto o plano de atendimento, que é uma ferramenta de trabalho utilizada para direcionar os afazeres da equipe de forma individualizada às necessidades do sujeito em sofrimento psíquico²⁵.

A construção deste plano terapêutico deve ser baseada na autonomia, cidadania e na reabilitação, com o intuito de trabalhar com o sofrimento, com a fragilidade, valorizando o vínculo, a escuta e o acolhimento. Entende-se que a reabilitação acontece no cotidiano, desde hábitos de cuidados pessoais até questões de trabalho, resgatando a cidadania dos pacientes e não somente a restituição de direitos formais, mas a constituição de direitos como afetos, relações, trabalho e recursos materiais. Assim, é notável a importância dos cuidados de

Enfermagem em auxiliar os pacientes nas atividades de vida diária, pois é o que constitui uma pessoa reconhecida na sociedade²⁵.

Nessa linha, pode-se considerar como um grande ganho para a equipe, a mudança de ambiente da passagem de plantão, foi possível observar que os profissionais da equipe estavam mais confortáveis para expressar suas ideias, pontuar suas observações e mais seguros em dizer dos pontos de convergência e divergência nos processos de cuidado. Vale pontuar que, como dito acima, o plano terapêutico é imprescindível para os cuidados da equipe de Enfermagem e o ideal seria que sua construção fosse feita em conjunto com a equipe multidisciplinar, mas como não há esse espaço, o encontro na passagem de plantão poderia ser um caminho possível para que os profissionais da Enfermagem sejam participantes da elaboração do cuidado e não só profissionais que executam técnicas prescritas

As passagens de plantão podem se tornar um espaço ainda mais potente, sendo um espaço para dialogar, articular o saber com o fazer, além de proporcionar espaço para a discussão e a reflexão do cuidado, no qual os sentimentos, os limites e as dificuldades são considerados condicionantes das ações da equipe. Em alguns momentos, a passagem de plantão acontecia de forma automatizada, apenas a passagem dos acontecimentos, sem que fosse possível a troca ou elaboração de cuidado. É interessante incentivar que a equipe busque neste espaço formas de organizar, transformar e facilitar o trabalho de Enfermagem, sempre tendo em vista o plano terapêutico que visa o cuidado do usuário e suas demandas.

Outro ponto interessante que pode ser incorporado à passagem de plantão é o processo de Enfermagem, uma ferramenta que busca sistematizar e interrelacionar as ações de Enfermagem, buscando a organização do cuidado. Traz a importância do registro das intervenções e as avaliações diárias, contribuindo com o cuidado terapêutico e a orientação do trabalho em equipe. É importante a utilização e discussão deste processo de trabalho pela equipe de Enfermagem, pois os diagnósticos proporcionam uma estrutura para organização, facilitando o planejamento e a execução das atividades, assegurando a qualidade da assistência prestada²⁵.

A corporificação deste processo na enfermaria de Psiquiatria traria mais subsídios para a construção do plano terapêutico e poderia ser um facilitador da comunicação da equipe de Enfermagem nos espaços de reunião de equipe e equipes de referência. As sugestões de mudança no contexto da passagem de plantão necessitam de desejo e empenho da equipe além do incentivo por parte da coordenação.

O processo de incorporação da passagem de plantão de maneira mais sistematizada e reflexiva poderia trazer melhores subsídios para a construção do PTS. Trata-se de um importante processo de trabalho da equipe de Enfermagem que tem o potencial de facilitar a

comunicação e fortalecer a Enfermagem em outros espaços na enfermaria: reuniões de equipe e equipes de referência. No decorrer da experiência e nas atividades realizadas na enfermaria, observa-se que as mudanças na atividade de passagem de plantão precisam de sustentação, tanto no âmbito individual quanto institucional. Faz-se necessário um empenho dos membros da equipe, pautado na compreensão da importância dessa ação e o incentivo e a formação por parte da coordenação.

6 CONCLUSÃO

A partir das vivências e da construção deste trabalho foi possível observar que mesmo após anos da RP, a equipe de Enfermagem ainda permanece no processo de transformação das ações manicomiais para o modelo psicossocial.

A equipe de referência é um modelo organizacional que expande a possibilidade de realizar a CA e a integração entre as distintas profissões. Possibilita o deslocamento de poder entre as profissões e fortalece a equipe interdisciplinar. Pensando sobre a importância deste dispositivo foi possível dialogar sobre as dificuldades da Enfermagem em participar deste espaço. Pode-se refletir sobre os aspectos que influenciam na manutenção da ideia da Enfermagem sobre a indefinição do seu papel profissional, como a deficiência no processo de formação e o distanciamento entre a teoria e a prática, que produz o sentimento de despreparo na equipe.

A participação da Enfermagem nas equipes de referência poderia subsidiar e respaldar os profissionais em relação à própria prática clínica. Neste espaço seria possível realizar a reestruturação dos processos de trabalho, considerando a divisão das atividades entre a equipe multidisciplinar, objetivando a horizontalização das relações de poder e a participação da Enfermagem na construção do plano de cuidado.

No segundo eixo foi abordado a temática da reunião de equipe, considerada como o espaço capaz de promover a construção da grupalidade, e por possibilitar a análise e a reflexão sobre as formas de trabalho. É uma tecnologia leve que permite a consolidação do processo de trabalho interdisciplinar para a construção do processo de cuidados aos usuários.

A divisão das atividades de trabalho na enfermaria de Psiquiatria só permite que um profissional da Enfermagem permaneça na reunião, não possibilitando a participação dos outros membros da equipe nas discussões e na elaboração do plano de cuidado. Assim, corroborando para a manutenção das relações de poder, principalmente entre médicos e os não médicos. O silenciamento da Enfermagem nos espaços de reunião também foi discutido, e pode estar relacionado com a estrutura das discussões que são majoritariamente centradas no discurso biomédico e pouco voltadas para a lógica da reabilitação psicossocial.

É importante que a instituição olhe para a fragmentação do cuidado e incorpore as práticas do modelo da CA, com a perspectiva da interdisciplinaridade, visando a interação e as trocas de saberes entre os profissionais. Nesse sentido, seria interessante rearranjar os processos de trabalho, tornando possível a participação de todas as classes profissionais, principalmente a Enfermagem.

A passagem de plantão foi o último eixo discutido, recurso amplamente utilizado no cotidiano e permite a continuação e a construção do cuidado prestado pela equipe de Enfermagem. Espaço que se modificou ao longo da vivência e se transformou em um dispositivo ainda mais potente, pode ser aperfeiçoado com a utilização da ferramenta do plano de atendimento, que direciona os afazeres da equipe de forma individualizada às necessidades dos usuários. O processo de Enfermagem também pode ser um grande aliado para a equipe já que sistematiza e interrelaciona as ações de Enfermagem. É um confiável processo de trabalho e possui grande potencial para ser um facilitador do processo de comunicação da equipe nos espaços da enfermagem.

É relevante que a equipe amplie seu olhar para a construção das atividades do cotidiano, para as contradições dos processos de trabalho e para a reelaboração de boas práticas que se identifiquem com os princípios da RP. Esse movimento possibilita a reintegração dos trabalhadores e dos usuários como atores sociais.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho CMSM, Shubert CO, Oliveira SML, Fajin L, Bistene AFSS, Rego ECF. A trajetória da enfermagem em saúde mental no Brasil. *Ciência Atual* [Internet]. 2019 Feb [cited 2022 Jun 20];13(1):2-17. Available from: <https://revista.saojose.br/index.php/cafsj/article/view/351>
2. Prefeitura Municipal de Florianópolis, Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de atenção em saúde mental [Internet]. Florianópolis: SMS; 2001 [cited 2022 Oct 11]. Available from: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.41.44.1bf62fa463bec5495279a63c16ed417f.pdf
3. Muniz M, Tavares C, Abrahão A, Souza A. A assistência de enfermagem em tempos de reforma psiquiátrica. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2015 Jun [cited 2022 Jun 20];13:61-5. Available from: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n13/n13a08.pdf>
4. Tavares C, Mesquita L. Sistematização da assistência de enfermagem e clínica ampliada: desafios para o ensino de saúde mental. *Enferm Foco*. 2019;10(7):121-6. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2810>
5. Soares MH. Recorte histórico da psiquiatria e do campo de enfermagem psiquiátrica brasileiras [thesis] [Internet]. Guarapuava: Universidade Estadual de São Paulo; 2008 [cited 2022 Oct 12]. Available from: <https://revistas.unicentro.br/index.php/salus/article/view/699/829>
6. Kirschbaun DIR. Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1997 May;5(Spe):19-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11691997000500003>
7. Campos CMS, Barros S. Reflexões sobre o processo de cuidar da enfermagem em saúde mental. *Rev Esc Enferm USP*. 2000 Sep;34(3):271-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342000000300008>
8. Lüchmann LHH, Rodrigues J. O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2007 Apr;12(2):399-407. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232007000200016>
9. Guimarães AN, Borba LO, Larocca LM, Maftum MA. Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem. *Texto Contexto-Enferm*. 2013 Jun; 22(2):361-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072013000200012>
10. Fernandes JD, Sadigursky D, Silva RMO, Amorim AB, Teixeira GAS, Araújo MCF. Ensino da enfermagem psiquiátrica/saúde mental: sua interface com a reforma psiquiátrica e diretrizes curriculares nacionais. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Dec; 43(4):962-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342009000400031>

11. Oliveira AGB, Alessi, NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003 Jun;11(3):333-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692003000300011>
12. Pinheiro CW, Araujo MAM, Rolim KMC, Oliveira CM, Alencar AB. Teoria das Relações Interpessoais: reflexões acerca da função terapêutica do enfermeiro em saúde mental. *Enferm Foco*. 2019 Nov;10(3):64-9. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2291>
13. Esperidião E, Silva NS, Caixeta CC, Rodrigues J. A Enfermagem Psiquiátrica, a ABEn e o Departamento Científico de Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental: avanços e desafios. *Rev Bras Enferm*. 2013 Sep;66(Spe):171-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000700022>
14. Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: UFRGS; 2009.
15. Paiva VLMO. A pesquisa narrativa: uma introdução. *Rev Bras Linguist Apl*. 2008;8(2):261-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-63982008000200001>
16. Bondia JL. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Rev Bras Educ*. 2002 Apr;(19):20-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>
17. Universidade Estadual deNICAMP [Internet]. Especialidades. 2022 [cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://hc.unicamp.br/especialidades>
18. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007 Feb; 23(2):399-407. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>
19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: clínica ampliada e compartilhada [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009[cited 2022 Jun 20]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica ampliada compartilhada.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf)
20. Almeida JCP, Barbosa CA, Almeida LY, Oliveira JL, Souza J. Mental health actions and nurse's work. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 1):e20190376. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0376>
21. Santos EO, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LB, Andrade APM, Eslabão AD. Avaliação da participação dos profissionais na reunião de equipe do centro de atenção psicossocial. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017 Dec;11(12):5186. Doi: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22611p5186-5196-2017>
22. Filizola CLA, Milioni DB, Pavarini SCI. A vivência dos trabalhadores de um CAPS diante da nova organização do trabalho em equipe. *Rev Eletrônica Enferm*. 2009 Nov;10(2):491-503. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v10i2.8061>

23. Santos SLV, Santos PT. Tecnologias digitais da informação e comunicação na atenção primária à saúde: novidade para a enfermagem? Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 20]; 24:71546. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/71546>
24. Boas MAV. Passagem de plantão de enfermagem em um hospital dia psiquiátrico [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2004. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/D.22.2004.tde-19102004-162910>
25. Duarte MLC, Olschowsky A. Fazeres dos enfermeiros em uma unidade de internação psiquiátrica de um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2011 Aug; 64(4):698-703. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672011000400011>