

Percepção da equipe de enfermagem sobre o trabalho no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSad)

Perception of the nursing team about work in the Psychosocial Care Centers for Alcohol and Other Drugs (CAPSad)

Ângelo Matos Santana¹ 
Laís Chagas de Carvalho² 

¹Instituto de Gestão e Humanização (Salvador). Bahia, Brasil. angelomatsantana88@gmail.com

²Autora para correspondência. Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. laischagasdecarvalho@gmail.com

RESUMO | OBJETIVO: identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre o trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPSad). **MÉTODO:** trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com quatro técnicas de enfermagem e duas enfermeiras que trabalhavam em dois CAPSad da cidade de Salvador. A análise dos dados coletados foi realizada através da técnica de análise do conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** foram definidas quatro categorias principais: Educação Permanente em Saúde Mental no CAPSad; Motivação no trabalho com Saúde Mental; Especificidades do campo álcool e outras drogas e Desafios e facilidades no campo álcool e outras drogas. As trabalhadoras possuem uma prática dicotômica de trabalho, coerente com a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) e a Redução de Danos (RD), mas também com atividades centradas no modelo biomédico hegemônico. Se mostram motivadas para o trabalho pela autonomia das ações de enfermagem nesse contexto, entretanto desafios como uma rede de atenção fragmentada e exposição à violência, se mostram frequentes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** os CAPSad possibilitam às trabalhadoras de enfermagem exercerem suas práticas de forma ampliada, no entanto, as mesmas têm encontrado dificuldades para ocupar esse espaço, existindo uma tendência de reproduzir o cenário das suas práticas clínico-hospitalares.

DESCRIPTORIOS: Equipe de enfermagem. Saúde mental. Serviços de saúde mental. Centros de tratamento de abuso de substâncias. Usuários de drogas. Redução de danos.

ABSTRACT | OBJECTIVE: to identify the perception of the nursing team about work in the Psychosocial Care Centers for Alcohol and Other Drugs (CAPSad). **METHOD:** this is a descriptive exploratory study with a qualitative approach. Semi-structured interviews were conducted with four nursing technicians and two nurses who worked at two CAPSad in the city of Salvador. The analysis of the collected data was performed using the Bardin content analysis technique. **RESULTS:** four main categories were defined: Permanent Education in Mental Health at CAPSad; Motivation at work with Mental Health; Specificities of the alcohol and other drugs field and Challenges and facilities in the alcohol and other drugs field. The workers have a dichotomous work practice, consistent with the Brazilian Psychiatric Reform (RPB) and Harm Reduction (RD), but also with activities centered on the hegemonic biomedical model. They are motivated to work for the autonomy of nursing actions in this context, however, challenges such as a fragmented care network and exposure to violence, are frequent. **FINAL CONSIDERATIONS:** the CAPSad make it possible for nursing workers to exercise their practices in an expanded way, however, they have found difficulties to occupy this space, with a tendency to reproduce the scenario of their clinical and hospital practices.

DESCRIPTORS: Nursing team. Mental health. Mental health services. Substance abuse treatment centers. Drug users, Harm reduction.

Introdução

Até a década de 1970, a saúde mental brasileira operava majoritariamente no modelo biomédico tradicional e mantinha a assistência aos “doentes mentais” nos manicômios, tendo a hegemonia da internação psiquiátrica tomada como uma medida de tratamento. Para enfrentar esse processo, o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) foi construído com vistas a uma ruptura paradigmática que não reproduzisse as bases teóricas e práticas desse modelo¹.

Com a consolidação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a criação de políticas públicas voltadas para a saúde mental, sob supervisão e responsabilização do Ministério da Saúde, por meio de leis e portarias, foi possível modificar esse quadro, tendo na consolidação da Rede de Atenção Psicossocial seu marcador histórico em 2011². No final da década de 80 e início da década de 90, foram criados os Centros e os Núcleos de Atenção Psicossocial (CAPS/NAPS) onde foi possível uma transformação da assistência em saúde mental no país que tinha como um dos objetivos acolher e incluir os sujeitos com transtornos mentais a partir da garantia de direitos sociais, cidadania, liberdade e autonomia³.

O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do SUS, sendo local de referência e tratamento para pessoas que sofrem mentalmente de modo severo e persistente e necessitam de um dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O CAPS tem o objetivo de oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos⁴.

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPSad), passam a existir a partir de 2002, e destinam-se às pessoas com sofrimentos mentais severos e persistentes, nos quais o uso de álcool e outras drogas interfere negativamente para a manutenção da sua autonomia sobre a vida^{4,5}. A Portaria 336/02⁶ representa um marco para a enfermagem no campo das substâncias psicoativas, pois, ao definir uma equipe mínima para atuação nesses serviços, regulamenta a inclusão da equipe de enfermagem dentre as trabalhadoras

essenciais para funcionamento dos CAPSad. Assim, considerando que os serviços se encontram em plena expansão em todo o país, pressupõe-se que tem havido ampliação da oferta de trabalho para a equipe de enfermagem nesse campo de atuação⁷.

A assistência prestada no CAPSad para pessoas com problemas decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas necessita de trabalhadoras inventivas capazes de apoiar os sujeitos no processo de construção dos seus projetos de vida possíveis. A equipe de enfermagem está inserida dentro de uma equipe multiprofissional, que juntas se articulam de forma estratégica a rede e a política de saúde mental no território, são responsáveis por ações de promoção da saúde, cultura, lazer, esporte e educação^{7,8}.

Com vistas as singularidades do cuidado às pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas, a Redução de Danos (RD) surge como estratégia de trabalho e norte ético-técnico para ação dos trabalhadores de saúde mental. Essa racionalidade e modo de ação para o trabalho desenvolve uma série de intervenções que buscam acessar e vincular usuários de drogas a atividades que promovam a diminuição da vulnerabilidade associada ao consumo de drogas, a inserção em serviços de saúde, a garantia dos direitos humanos e cidadania e a reinserção social^{9,10}.

Assim, ao invés de estabelecer a abstinência como única meta aceitável da prevenção e do tratamento, a RD concilia o estabelecimento de metas intermediárias. O foco desta abordagem está na adoção de estratégias para minimizar os danos sociais e à saúde relacionados ao consumo de drogas, mesmo que a intervenção não produza uma diminuição imediata do consumo¹⁰.

Pelas singularidades existentes no CAPS, entende-se que o trabalho da equipe de enfermagem se insere em uma prática que vai além dos chamados “recursos tradicionais”, como a comunicação terapêutica, relacionamento interpessoal, atendimento individual, atividades coletivas através de grupos e oficinas, articulações para garantia de direitos civis, acompanhamento terapêutico, dentre outros. A proposta de trabalho no CAPS inclui, além da pessoa com transtorno mental, a família e a sociedade, e exige atividades direcionadas a um grupo ampliado, para o qual essas trabalhadoras deverão utilizar o saber acumulado na profissão e agregá-lo ao que é necessário na prática cotidiana. A oferta de oficinas terapêuticas, as reuniões de equipe interdisciplinar,

o atendimento familiar, as atividades de cuidado, acolhimento e visitas domiciliares requerem flexibilização no fazer destas trabalhadoras¹¹⁻¹⁴.

Identificando as percepções da equipe de enfermagem sobre o trabalho nos CAPSad, cria-se uma maior facilidade para identificar as demandas e necessidades destas trabalhadoras. As informações produzidas neste estudo poderão contribuir para a gestão do trabalho em saúde mental, abrindo a possibilidade de que, na organização e fluxo do trabalho, também possam ser incorporadas e atendidas às demandas e necessidades das trabalhadoras da área da enfermagem.

O presente estudo tem como objetivo identificar a percepção da equipe de enfermagem sobre o trabalho nos CAPSad.

Método

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizado em dois serviços CAPSad da cidade de Salvador/Ba. Além dos CAPSad, tem-se em Salvador outros dispositivos voltados a população específica do estudo, que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), entretanto, a escolha desse tipo de serviço se deu pela centralidade do dispositivo CAPSad para o cuidado integral a pessoa com problemas decorrentes ao uso de drogas no novo modelo de atenção psicossocial proposto pela RPB, além da experiência do discente na prática de um componente de 'Enfermagem em Saúde Mental' em um curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública.

As participantes do estudo foram enfermeiras e técnicas de enfermagem que trabalham nos dois CAPSad da cidade. Foram considerados como critérios de inclusão: trabalhadoras da equipe de enfermagem que possuíam pelo menos seis meses no serviço, tanto as trabalhadoras terceirizadas quanto as concursadas, e como critérios de exclusão serão aqueles casos em que as trabalhadoras de enfermagem que encontravam-se de férias ou licença.

Para descrever a percepção da equipe de enfermagem sobre o trabalho em CAPSad, foi aplicado um questionário semiestruturado que contou com cinco

principais: 1. O que motivou a trabalhar com a saúde mental (CAPSad)? 2. Existem especificidades no trabalho no campo álcool e outras drogas? 3. Quais facilidades e/ou desafios presentes no seu cotidiano de trabalho? 4. Sofre ou já sofreu violência no trabalho? 5. Você aceitaria este trabalho novamente?

A aplicação do instrumento aconteceu no local de trabalho das participantes. Foram entrevistadas seis trabalhadoras do CAPSad, (sendo quatro técnicas de enfermagem e duas enfermeiras). As entrevistas foram realizadas no período de agosto de 2017 a janeiro de 2018, com duração média de 25 minutos cada, após o contato prévio do discente com a gerência dos serviços e posteriormente com as interlocutoras, para apresentação dos objetivos da pesquisa e desdobramentos do projeto. As falas das interlocutoras foram gravadas a partir da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com entrega de uma via para todas participantes.

Com vistas a garantir a confidencialidade das participantes, foram atribuídos códigos que seguem o padrão EX e TX, onde à letra "E" se refere às Enfermeiras e "T" às Técnicas de Enfermagem, sendo estes um elemento fixo e X é ordem sequencial que ocorreram às entrevistas. Por exemplo, a primeira entrevistada tem o código E1 (Enfermeira 1), a segunda tem o código T1 (Técnica 1) e assim sucessivamente. Essa foi a maneira encontrada para mencionar as participantes em momentos posteriores da pesquisa sem que houvesse a identificação das mesmas e para facilitar a organização das informações obtidas.

No presente estudo, optou-se pela análise de conteúdo de Bardin¹⁵. A análise de conteúdo é um dos métodos utilizados na análise dos dados produzidos em pesquisas qualitativas. Tal metodologia de análise é compreendida como um conjunto de técnicas cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um material, a partir de um olhar multifacetado¹⁶, e prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados – a inferência e a interpretação.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e atendeu à resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

Seis trabalhadoras participaram do estudo (todas do sexo feminino), com idade média entre 31 e 55 anos. No que se refere a raça/cor, todas as enfermeiras e técnicas de enfermagem se autodeclararam negras (pretas/pardas). Quanto a escolaridade, duas das trabalhadoras possuem ensino superior com pós graduação; uma possui nível superior completo, e outra trabalhadora possui o nível superior incompleto; e duas possuem o ensino médio. Sobre a escolaridade, as trabalhadoras de enfermagem possuem graduação ou estão se graduando (mesmo aquelas que os vínculos empregatícios são do nível técnico) e por vezes também especialização, demonstrando que as trabalhadoras são muito preparadas tecnicamente para exercer suas funções no núcleo da enfermagem.

Relacionado ao tempo de formação, três trabalhadoras (duas enfermeiras e uma técnica de enfermagem) possuem mais de seis anos de formada, as outras três técnicas possuem mais de onze anos. Quanto ao tempo de trabalho em CAPS, quatro possuem até cinco anos, e duas possuem mais de cinco anos.

No que diz respeito a faixa salarial das trabalhadoras de enfermagem dos CAPSad, duas enfermeiras e duas técnicas de enfermagem entrevistadas recebem um valor entre dois e sete salários mínimos, porém duas técnicas recebem entre um e dois salários. Quando perguntado sobre a satisfação salarial, três entrevistadas (duas técnicas de enfermagem e uma enfermeira) se sentem pouco satisfeitas, enquanto duas técnicas e uma enfermeira se sentem satisfeitas. Dentre as entrevistadas, cinco (duas enfermeiras e três técnicas de enfermagem) realizam trabalho doméstico. Três das participantes da pesquisa (uma enfermeira e duas técnicas) são servidoras públicas, e três trabalhadoras (uma enfermeira e duas técnicas) são terceirizadas.

Quando perguntado se já sofreram violência no trabalho, cinco entrevistadas relataram que já sofreram violência verbal dentre elas se encontram uma enfermeira e quatro técnicas, e uma enfermeira nunca sofreu violência. Quando perguntado se aceitariam esse trabalho novamente, todas responderam que sim. Quando perguntado qual a frequência que pensaram em abandonar o trabalho dentro de um ano, quatro trabalhadoras responderam que nunca pensou nesta hipótese, e duas trabalhadoras, uma enfermeira e

uma técnica pensaram em mudar de local de trabalho até duas vezes por ano.

Em se tratando de um serviço de saúde mental como o CAPSad, faz-se necessário enfatizar sua complexidade. Os resultados do estudo apresentaram aspectos relacionados à percepção de suas profissionais sobre o trabalho, explicitando, portanto, um recorte metodológico que apresenta limites, uma vez que a assistência oferecida no serviço é ampla e envolve diversas práticas. Sendo assim, a partir da leitura exaustiva das entrevistas realizadas, quatro categorias foram construídas: 1. Educação permanente em saúde mental no CAPSad; 2. Motivação no trabalho com saúde mental; 3. Especificidades do campo álcool e outras drogas e 4. Desafios e facilidades no campo álcool e outras drogas.

1. Educação Permanente em Saúde Mental no CAPSad

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma política de formação continuada que deve ser ofertada pelas instituições empregadoras e realizada, por vezes, pelos próprios trabalhadores. Dentre as participantes houve diferentes percepções em relação a essa estratégia de qualificação. Há uma compreensão das trabalhadoras sobre a relevância da EPS para a prática clínica cotidiana nos serviços de saúde mental, mas que perde sua potência pela ausência de investimento e empenho da gestão local para a sua realização:

Aqui no CAPS não existe, a secretaria da saúde marca algumas com a gente, periodicamente, a última foi sobre crise. (T1)

Não existe Educação Permanente aqui no CAPS, a prefeitura não oferece. Geralmente palestras ofertadas pela UFBA, o CETAD e outros órgãos que fazem seminários sobre saúde mental. (T2)

Existe alguma iniciativa nossa mesma aqui da equipe, de vez em quando fazer um estudo de caso, algo assim, mas nada formal sobre educação permanente, a gente até gostaria. (E1)

[...] A equipe solicitou por alguns temas para serem discutidos, o uso de substância nos serviços, violência nos serviços [...] Veio uma pessoa de fora, ficou uma semana com a gente. Teve dois dias de mesa redonda, teve seminário e tudo. (E2)

Percebe-se nas falas das trabalhadoras de enfermagem, assim como em estudo¹⁷ que apontam que há um déficit nas práticas de Educação Permanente, as quais não tem sido suficientes e compatíveis com o processo de expansão dos CAPSad, e demais serviços especializados em saúde mental.

Além disso, retratam nítidas fragilidades no processo de formação das trabalhadoras, uma vez que estas continuam superespecializadas e isoladas, em oposição à proposta interdisciplinar e multiprofissional da assistência sob a lógica psicossocial^{18,19}. Grandes limitações são impostas às trabalhadoras de saúde mental na cidade de Salvador, já que o último concurso públicos não exigiu nenhum tipo de experiência ou especialização em saúde mental²⁰, repercutindo na inserção de trabalhadoras desfamiliarizadas com a clínica psicossocial. Sendo assim, no caso específico da cidade de Salvador, a Educação Permanente em Saúde Mental é indispensável para que práticas interdisciplinares mais abertas e humanizadas sejam implementadas.

Tais lacunas nos processos de formação e educação permanente das profissionais impactam diretamente na qualidade da assistência prestada, uma vez que no CAPSad as “tecnologias” são essencialmente humanas. Toda a dinâmica do serviço depende da equipe interdisciplinar e multiprofissional que o constitui. Assim, nesse campo radicalmente “humanizado”, as práticas de educação permanente tornam-se essenciais^{17,19}.

No contexto da RPB, os CAPSad possibilitam às trabalhadoras de enfermagem exercer suas práticas de forma ampliada, no entanto, as mesmas têm encontrado dificuldade para ocupar esse novo espaço, e existindo uma tendência de reproduzir no CAPSad o cenário das suas práticas clínico-hospitalares, para as quais se define como melhor preparadas.

Como causas desse fenômeno, pode-se apontar a carência de preparo da equipe de enfermagem para atuação nas questões relacionadas ao novo modelo de atenção psicossocial, e o pouco conhecimento dos conteúdos específicos que favorecem sua inserção no campo álcool e outras drogas.

2. Motivação no trabalho em saúde mental

Acredita-se que, se o ofício oferece boas condições de trabalho, este é desempenhado com prazer, provocando sentimentos de realização profissional e,

na maioria das vezes, também realização pessoal²¹. Diante disso, as trabalhadoras do CAPSad relataram que a principal motivação de trabalhar com Saúde Mental partiu no âmbito de sua formação, de vivências relacionadas à prática nesta área, além do diferencial em se trabalhar neste campo, por atuarem com maior liberdade e autonomia que em outros contextos. A satisfação profissional, como fator de prazer no trabalho é refletida pela seguinte fala:

Eu sempre gostei da saúde mental, de reconhecer o outro, assim, como ser humano [...] desde a faculdade quando eu estudava era muito obscuro, estagiava muito no hospital, e eu gostei. Lembro que até o meu extracurricular eu fiz em saúde mental, na clínica de saúde mental [...] Aí passou, fiz concurso, passei, pra mim foi de boa, eu queria saúde mental e inclusive queria ad, coisa rara [...] (E2)

Pode-se notar que, apesar da trabalhadora relatar que o trabalho era diferente, e oferecia uma nova dinâmica, a motivação dela é voltada pelo modelo de formação ainda hegemônico na época que eram nos hospitais psiquiátricos.

Eu escolhi saúde mental desde a graduação [...] fiz meu TCC na área de saúde mental e fiz uma disciplina. Na época era muito diferente da formação de enfermagem, aquela coisa cheia de protocolos. (E1)

É perceptível nas falas das entrevistadas que a motivação em trabalhar com saúde mental vem desde a sua formação, porém, todas colocam que nesse período não houve contato com o novo modelo de atenção psicossocial ofertado pelos CAPSad.

Entretanto, outras trabalhadoras relataram que fizeram o concurso público para ter uma renda fixa e estabilidade, e não por conhecer e/ou gostar da área da saúde mental:

No início eu fiz o concurso por querer passar, fiz pra saúde mental [...] Queria ter um emprego público. E através do concurso eu passei e vim conhecer o que era o CAPS na prática, porque só conhecia na teoria, que eu estudava no curso técnico de enfermagem. (T2)

Se faz necessário reconhecer que a renda tem participação em todos os momentos da vida dos sujeitos e se constitui como uma variável indispensável, seja econômica e/ou socialmente. As atitudes diante do dinheiro é um tópico relevante para compreensão de como os fenômenos econômicos afetam a vida dos

indivíduos, das famílias e da sociedade em geral. É importante reforçar que, após a recente perda de direitos dos trabalhadores brasileiros, a manutenção da renda e relativa estabilidade profissional se mostra um atrativo aos profissionais de saúde, que tem tido suas relações de trabalho fortemente precarizadas nos últimos anos.

Todavia, atuar em um trabalho com prazer e desejo afeta positivamente a disposição para o investimento profissional na área, assim como para a construção de uma carreira²¹, o que fica evidenciado nas falas das trabalhadoras, quando expressam que é nesse ambiente que se passará grande parte da vida:

Me apaixonei depois da redução de danos, quando eu ia fazer o trabalho de redutora de danos, eu vi a necessidade dos pacientes e também assim, é uma coisa gostosa de trabalhar com população de rua e de usuários de drogas. É um trabalho diferente. Eu sinto a facilidade em trabalhar com eles, porque eu aprendi na redução de danos. São pessoas que eu gosto de trabalhar. (T3)

Essa dimensão relacional repercute na motivação, definindo o modo como realiza suas atividades, pois a vivência cotidiana desse trabalho, sua organização, seu planejamento e sua execução, associadas às relações estabelecidas com os diversos atores, podem dar um sentido positivo e/ou negativo para o profissional de saúde⁷.

As trabalhadoras tiveram a motivação de trabalhar com saúde mental ainda na formação acadêmica. A análise, dos motivos de satisfação e insatisfação no trabalho no CAPSad, sinaliza que gostar do que faz, tem forte influência das condições de trabalho, assim como das relações de trabalho.

Uma RAPS frágil e, por vezes, precária, como a da cidade de Salvador, impacta negativamente na satisfação das trabalhadoras de enfermagem no CAPSad. É fundamental o investimento econômico e político para o cuidado de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas, assim como na valorização das trabalhadoras do CAPSad, investindo em melhores salários, na qualificação profissional, no fortalecimento do trabalho coletivo multiprofissional e na atuação intersetorial, visando auxiliar e corrigir os problemas na rede assistencial e amenizar a insatisfação de profissionais e usuários.

3. Especificidades do campo álcool e outras drogas

No início deste século, o Ministério da Saúde passou a se responsabilizar pela oferta de atenção à saúde de pessoas com problemas decorrentes do uso/abuso de álcool e outras drogas, e a definir as práticas de saúde em consonância ao Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de uma política de RD.

No seu conceito mais estrito, a Associação Internacional de Redução de Danos²² (IHRA em inglês) afirma que: "Redução de danos é um conjunto de políticas e práticas cujo objetivo é reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas em pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas" (p. 1). Várias são as atividades que a equipe de enfermagem realiza no campo álcool e outras drogas nos CAPSad. As trabalhadoras referem que a especificidade neste campo já começa pela presença da droga no contexto de cuidado e que o trabalho é diferente:

[...] Já começa pelo uso da substância que já é um diferencial [...] A forma de lidar aqui é bem mais complicada por causa do uso da substância [...] Aqui a gente não trabalha com abstinência, a gente trabalha com redução de danos e também da conscientização dessa pessoa [...]. (T2)

O tratamento orientado pela lógica da RD é descrito como de "baixa exigência", por não exigir dos usuários a abstinência como um pré-requisito obrigatório, o que não significa, todavia, que o enfoque da RD contraponha-se à abstinência como um resultado ideal ao tratamento¹⁰. É possível mencionar que a equipe trabalha na lógica da RD, e nesta perspectiva temos as seguintes falas:

Talvez a redução de danos, quando a gente pensa em redução de danos, a gente pensa na vida, pensa em tudo, mas talvez a redução de danos assim mesmo é direcionado ao uso de substâncias [...]. A gente tem várias pessoas que tem transtorno de base né, mas os nossos transtornos mesmo, é em torno da substância. (E2)

Ressalta-se que as trabalhadoras trouxeram em suas falas a RD direcionada apenas ao uso da substância. Porém, o Ministério da Saúde traz que estratégias de RD desenvolvem uma série de intervenções que visam acessar e vincular os usuários de drogas a atividades que promovam a diminuição da vulnerabilidade associada ao consumo de drogas, a sua inserção

em serviços de saúde, e a garantia dos direitos humanos e da cidadania^{7,10,13}.

Tem a RD, que nos outros CAPS não tem redutores de danos. E esse CAPS tem redutores por causa do trabalho que já é feito pela aliança de RD. (T3)

A questão do preconceito da sociedade pelos usuários foi bastante mencionada nas falas das trabalhadoras:

Tem o cuidar, o ouvir, tem gente que quando vê uma pessoa chegar suja discrimina, a gente não, a gente acolhe, conversa, na rua eles nos abraçam, cria aquele vínculo, a gente conversa, eu puxo a orelha. A redução de danos também já fiz. (T4)

Todas as trabalhadoras da saúde devem aplicar estratégias de RD em suas atividades diárias de atendimento no CAPSad, praticando o acolhimento, promovendo a vinculação da pessoa aos serviços e orientando sobre os danos inerentes às situações de risco a que está sujeito, inclusive esclarecendo quanto ao uso e danos das drogas que utiliza^{7,10,13}. O cuidado ao usuário de drogas sempre deve ter a pessoa como prioridade principal, sendo a droga apenas um elemento que interfere na relação dela com o mundo, porém jamais capaz de definir o sujeito.

4. Desafios e facilidades no campo álcool e outras drogas

Nas falas apresentadas, é nítido o desejo e a necessidade presente de se construir um trabalho integrado, elemento de uma rede substitutiva, que permita ao usuário circular nos diversos espaços, mas principalmente, permita ao usuário estar na comunidade, tal como previsto pela atual Política Nacional de Saúde Mental. As trabalhadoras dos CAPSad, relatam que o maior desafio enfrentado em seu trabalho é a dificuldade em conectar os dispositivos e elementos da RAPS:

O pior desafio que eu falo é a dificuldade de conectar à rede, quando a gente precisa de algum serviço externo, uma UPa, serviço com o SAMU, saúde da família, é muito difícil, fazer essa conexão da rede. (T1)

Muitos desafios, assim a gente tem desde estrutura, mas sempre falta alguma coisa, a dificuldade da rede de saúde mental, da rede de assistência social. (E2)

A rede é muito difícil, a gente tem que lembrar, que aqui em Salvador, a gente tem 3 CAPSad, e a gente tem que dar conta de Salvador inteiro. (E2)

Aspectos dificultadores como a falta de educação permanente, e a ineficiência da rede de cuidados, se tornam empecilhos para o desenvolvimento de um trabalho conjunto, interdisciplinar, com constante troca de saberes, como o preconizado pelo matriciamento, por exemplo²³.

Outro elemento que aumenta consideravelmente a dificuldade e sofrimento das trabalhadoras de enfermagem no CAPSad é a exposição a violência^{18,24}. O uso de drogas e a violência parecem estar relacionados, porém não de uma forma simplista e causal. É possível observar nas falas que se seguem, que algumas entrevistadas já sofreram algum tipo de violência quando os usuários se encontravam sob efeito de drogas:

Sim, principalmente verbal, dos próprios pacientes daqui, paciente de álcool e drogas ele não tem essa consciência do que ele pode ou não fazer, eles ficam o tempo todo confrontando a gente, do que é dito no serviço, do que ele pode e não pode, aí eles não aceitam essa abordagem. Acontece a violência verbal praticamente em toda a semana (T1)

Violência verbal já. Ele tava em uso de substância. (T4)

Já sofri violência aqui, quase todos os dias, pelos usuários, não são todas, 1 ou 2 ameaçam, eles agredem verbalmente, mas fisicamente nunca fui agredida [...] a gente tem que ter muito cuidado. Muitas vezes eles chegam em uso das substâncias, muitas vezes eles não aderem a medicação, acabam psicotizando, eles agredem verbalmente, batem as portas, jogam as coisas pra cima e ameaçou o colega de morte, que ia tirar a alma dele. (T2)

Segundo as falas das trabalhadoras, o maior índice de violência dos usuários para com elas se dá quando os mesmos estão em uso de substâncias, o mesmo ocorre nos casos de abstinência:

Quando eles estão assim na abstinência do uso das drogas, eles ficam nervosos, eles ofendem dando palavrões e tudo mas no outro dia, ou no mesmo dia quando passa a zanga eles vem pedir desculpas. Só quando estão agitados pela falta da medicação ou na abstinência da falta da droga. (T3)

Os sintomas da síndrome de abstinência geralmente se iniciam entre 24 e 36 horas após a interrupção ou a diminuição do uso da substância. Pacientes costumam apresentar tremores, desconforto gastrointestinal, ansiedade, irritabilidade, elevação da pressão arterial, taquicardia, hiperatividade autonômica, dentre outros²⁵.

Neste sentido, é preciso considerar que os danos decorrentes do abuso do álcool e de outras drogas extrapolam a dimensão física alcançando as relações interpessoais do sujeito, a vida laboral e promovendo vulnerabilidades variadas, como exposição à violência tanto dos sujeitos quanto das profissionais de saúde²⁴.

Algumas trabalhadoras colocam que o trabalho no CAPSad também possuem facilidades. Uma técnica de enfermagem refere que a ausência de usuários com 'transtorno mental' nos CAPSad é um processo facilitador, revelando sua inabilidade no cuidado a população em sofrimento mental grave:

Facilidades é que tem muitos usuários que não tem o transtorno, é um público que a gente consegue conscientizar, conversar, pode ter um papo reto, quando se tem transtorno não consegue. (T2)

Eu não sinto dificuldade em trabalhar com esse público não. Quando é uma coisa que a gente gosta, ou que não gosta, a gente sente aquela dificuldade, eu sinto a facilidade em trabalhar com eles, porque eu aprendi na redução de danos. São pessoas que eu gosto de trabalhar. (T3)

Foi possível observar neste último depoimento, que uma trabalhadora colocou o gostar do que faz como uma facilidade em realizar o seu trabalho.

O "gostar do que faz" tem essa relação de identificação com o trabalho, de sentir-se participante do processo e não apenas executor de tarefas delegadas, realizadas de forma alienada. "Gostar do que faz" se constitui em elemento protetor da trabalhadora, contribuindo para realização de um trabalho orientado pela finalidade projetada para cada atividade de trabalho²¹.

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo identificar a percepção das trabalhadoras das equipes de enfermagem sobre o trabalho no CAPSad. Diante disso, foi possível identificar que o trabalho realizado no

CAPSad pelas trabalhadoras de enfermagem ainda possui o predomínio do tecnicismo atrelado à prática das profissionais em serviços de saúde fechados, como o setor hospitalar, desconectado com os princípios da RPB. A ausência de uma formação direcionada a tais princípios, assim como de Educação Permanente em Saúde Mental voltada para ao desenvolvimento de habilidades relacionais têm trazido entraves à prática do cuidado por parte das equipes de enfermagem.

No que se refere a motivação e significado do trabalho de cuidado aos usuários de drogas, as profissionais referem sentir prazer no seu fazer cotidiano, pela possibilidade de cuidado através do diálogo, com maior flexibilidade e autonomia. Além disso, a possibilidade de ingressar no mercado de trabalho através de um concurso público confere maior segurança pela possibilidade de uma estabilidade empregatícia, tão desejada pelos trabalhadores de saúde.

O cuidado aos usuários de drogas, segundo as trabalhadoras de enfermagem, possuem algumas especificidades, não aprendidas na formação, mas indispensáveis ao 'fazer' da equipe multiprofissional no CAPSad. O princípio da RD se expressa como lógica definidora do processo de cuidado por parte da equipe em que a garantia da autonomia, responsabilidade e liberdade do sujeito passa a ser objetivo primordial da ação em saúde mental. O tratamento passa a se centrar na orientação dos riscos e busca pela redução dos danos que o abuso de drogas possa acarretar no cotidiano dos usuários.

Para as trabalhadoras de enfermagem, um dos maiores desafios na sua prática é a ineficiência da rede de cuidados em saúde, a dificuldade de conexão com outros pontos da rede para a garantia de um cuidado integral ao usuário em sofrimento por abuso de drogas. Somado a uma rede fragmentada, à ausência de educação permanente em saúde mental, a exposição à violência se mostra um desafio ainda maior para a equipe de enfermagem. Segundo as interlocutoras, os usuários se mostram mais agressivos em momentos que estão sobre uso ou abstinência da substância psicoativa, necessitando de maior atenção e cuidado por parte das profissionais para manutenção da sua integridade física e psicológica. Entretanto, a resignificação do trabalho é realizada quando as trabalhadoras referem sentir que seu trabalho é relevante e faz diferença para a vida das pessoas, fornecendo a motivação e o prazer necessário para permanência nesse tipo de serviço.

Sendo assim, se faz necessário repensar a formação da enfermeira generalista para atuação nos dispositivos de saúde mental voltados para usuários de álcool e outras drogas, preparando-as para agir não só em seu núcleo específico de saber, mas, também, fundamentá-lo com conhecimentos oriundos do campo coletivo das práticas de cuidado em saúde mental, oferecendo-lhes instrumentos que possibilitem a superação de práticas ainda manicomialistas.

Neste sentido, a partir da criação de novas possibilidades de trabalhos nos CAPS, as trabalhadoras de enfermagem se viram responsáveis por um cuidado inovador, promissor e humanizado em suas práticas, que envolve encontros marcados pela autonomia, liberdade e afeto.

Contribuições dos autores

Santana AM participou da concepção, delineamento, busca, interpretação e análise dos resultados e redação do artigo científico. Carvalho LC participou da concepção, delineamento, interpretação e análise dos resultados e redação do artigo científico.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(6):2067-2074. doi: [10.1590/1413-81232018236.07082018](https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a rede de atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de correntes do uso de crack, álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Almeida Filho AJ, Fortes FLS, Queirós PJP, Peres MAA, Vidinha TSS, Rodrigues MA. Historical trajectory of the psychiatric reform in Portugal and in Brazil. *Rev Enf Ref*. 2015;4(4):117-25. doi: [10.12707/RIV14074](https://doi.org/10.12707/RIV14074)

4. Ribeiro MC, Chaves JB, Barros AC, Correia MS, Lessa RO, Tavares LN. O trabalho nos centros de atenção psicossocial em uma capital do nordeste: limites e desafios. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2017;40(3):599-615. doi: [10.22278/2318-2660.2016.v40.n3.a2098](https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n3.a2098)
5. Ferreira JT, Mesquita NNM, Silva TA, Silva VF, Lucas WJ, Batista EC. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma Instituição de Referência no Atendimento à Saúde Mental. *Rev Saberes, Rolim de Moura*. 2016;4(1):72-86.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
7. Zotesso MC, Marques LO, Paiva SMA. Centro de Atenção Psicossocial de álcool e outras drogas: práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde. *Rev Psicol Divers Saúde*. 2019;8(1):8-16. doi: [10.17267/2317-3394rps.v8i1.2220](https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v8i1.2220)
8. Silva JVS, Brandão TM, Oliveira KCPN. Ações e Atividade desenvolvidas pela enfermagem no Centro de Atenção Psicossocial: Revisão Integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2018;7(3):137-149. doi: [10.18554/reas.v7i3.3115](https://doi.org/10.18554/reas.v7i3.3115)
9. Silveira RWM. Redução de danos e acompanhamento terapêutico: aproximações possíveis. *Rev NUFEN*. 2016;8(1):110-28.
10. Machado LV, Boarini ML. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicol Ciênc Prof*. 2013;33(3):580-95. doi: [10.1590/S1414-98932013000300006](https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006)
11. Larivoir COP, Alves MS, Thofehrn MB, Gondim GTAS. O Cotidiano do enfermeiro no centro de atenção psicossocial álcool e drogas III sob a perspectiva da organização do trabalho. *REAS*. 2020; Sup(45):1-8. doi: [10.25248/reas.e2966.2020](https://doi.org/10.25248/reas.e2966.2020)
12. Silva JVS, Brandão TM. A enfermagem dos centros de atenção psicossocial de uma capital do Nordeste do Brasil. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2019;8(1):27-38. doi: [10.18554/reas.v8i1.3379](https://doi.org/10.18554/reas.v8i1.3379)
13. Santana CS, Pereira MC, Silva DF, Ribeiro LB, Silva RM, Kimura CA. Percepção dos profissionais de enfermagem acerca da assistência prestada ao dependente químico nos centros de atenção psicossocial em álcool e outras drogas (CAPS AD). *Rev Cient Sena Aires*. 2018;7(3):248-54.
14. Sousa YG, Medeiros SM. Oficinas terapêuticas ressignificando o cuidar de enfermagem nos centros de atenção psicossocial. *Enfermagem Revista*. 2018;20(1):23-30.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
16. Moraes R. Análise de conteúdo. *Revista Educação*. 1999;22(37):7-32.

17. Lopes AG, Santos G, Ramos MM, Meira VF, Maia LFS. O desafio da educação permanente no trabalho da enfermagem. *Revista Remecs*. 2016;1(1):13-23. doi: [10.24281/remecs2526-2874.2016.1.1.13-23](https://doi.org/10.24281/remecs2526-2874.2016.1.1.13-23)
18. Souto RSF, Silva TV, Souza SAN, Santos WL. As dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)-revisão de literatura. *Rev Inic Cient e Ext*. 2018;1(Esp.2):226-36.
19. Lopes LLT, Silva MRS, Santos AM, Oliveira JF. Multidisciplinary team actions of a Brazilian Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72(6):1702-9. doi: [10.1590/0034-7167-2018-0760](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0760)
20. Secretaria Municipal de Planejamento, Tecnologia e Gestão - SEPLAG. Edital de Concurso Público nº 01/2011. Prefeitura Municipal de Salvador [Internet]. 2011. Disponível em: http://www.gestaopublica.salvador.ba.gov.br/concurso/arquivos/edital_2011_01.pdf
21. Moura AOR, Oliveira-Silva LC. Centralidade do trabalho, metas e realização profissional: interseções entre trabalho e carreira. *Rev Adm Mackenzie*. 2019;20(1):1-27. doi: [10.1590/1678-6971/eRAMG190087](https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG190087)
22. International Harm Reduction Association - IHRA. O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA) [Internet]. 2010. Disponível em: https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf
23. Bispo Júnior JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cad Saúde Pública* 2017;33(9): e00108116. doi: [10.1590/0102-311X00108116](https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116)
24. Souza FS, Tarifa RR, Soares RH, Oliveira MAF. Violence experienced by workers of a psychosocial care center on alcohol and other drugs. *Revisa*. 2019; 8(4):439-50. doi: [10.36239/revisa.v8.n4.p439a450](https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n4.p439a450)
25. Moll MF, Ventura CAA, Pires FC, Boff NN, Silva CBF, Oliveira PC. Síndrome de abstinência alcoólica: conhecimentos e cuidados da Enfermagem na clínica cirúrgica do hospital geral. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog*. 2019;15(3):1-8. doi: [10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.150193](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.150193)