

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CÂMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE PSICOLOGIA CLÍNICA E SAÚDE MENTAL**

DANIELA LASARI DE CESARO

**SABERES, PERCEPÇÕES E PRÁTICAS VIVENCIADAS PELOS ALUNOS DO
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DA URI NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.**

ERECHIM 2018

DANIELA LASARI DE CESARO

**SABERES, PERCEPÇÕES E PRÁTICAS VIVENCIADAS PELOS ALUNOS DO
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DA URI NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.**

Monografia apresentada à Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Campus de Erechim, Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica e Saúde Mental como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Psicologia Clínica e Saúde Mental.
Prof. Or. Dr. Carlos Antônio da Silva

ERECHIM

2018

DANIELA LASARI DE CESARO

**SABERES, PERCEPÇÕES E PRÁTICAS VIVENCIADAS PELOS ALUNOS DO
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM DA URI NO CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.**

**Monografia apresentada para
obtenção do título de Especialista em
Psicologia Clínica e Saúde Mental,
no Curso de Pós-Graduação em
Psicologia Clínica e Saúde Mental
Departamento de Psicologia da
Universidade Regional Integrada do
Alto Uruguai e das Missões –
Câmpus de Erechim.**

ERECHIM, 19 de Outubro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Carlos Antônio da Silva
URI Erechim

Prof. Me. Samuel Salvi Romero
URI Erechim

Prof. Dra. Jacqueline Raquel Bianchi Enricone
URI Erechim

AGRADECIMENTOS

Desejo aqui expressar meu sincero agradecimento à enfermeira do CAPS AD Elaine Mosqueta que sempre prontamente nos recebeu, acolheu e auxiliou no que fosse necessário para a realização do estágio neste local.

Quero agradecer meu orientador Carlos Antônio da Silva que soube me entender e explicar quantas vezes foi necessário para que eu pudesse entender o que deveria ser feito, obrigado, você é muito especial, dinâmico, me fez gostar de uma disciplina que até o momento não me familiarizava muito.

Também por meio deste agradecer a minha família, meus filhos Bruno e Laís e meu esposo Jones, nada que eu escreva aqui pode expressar a gratidão que devo, souberam compreender a ausência, as tensões, a ansiedade, os domingos de estudo e sempre juntos me apoiaram e fizeram do estudo rotina da família.

Enfim... A todos os amigos, clientes, alunos, as mãos visíveis e invisíveis, nomeadas ou não, que ajudaram, auxiliaram e me ampararam na construção deste trabalho.

DE CESARO, Daniela Lasari. **Saberes, percepções e práticas vivenciadas pelos alunos do Técnico de Enfermagem da URI no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas.** Monografia (Pós Graduação Psicologia Clínica e saúde Mental) – URI (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Erechim) 2017.

RESUMO

Este estudo tem como objeto os Saberes, percepções e práticas vivenciadas pelos alunos do Técnico de Enfermagem da URI no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS). CAPS é um serviço de base comunitária, criado para regular a atenção em saúde mental no país, cujo atendimento tem caráter interdisciplinar, em sua equipe mínima, deve contar com Enfermeiro e Técnico de Enfermagem. Assim, as ações de enfermagem neste dispositivo são importantes para que o mesmo funcione a contento e de acordo com a Reforma Psiquiátrica. Os objetivos deste estudo foram: descrever as tecnologias de cuidar na educação em saúde na área da saúde mental, ofertadas pelos alunos do curso técnico de enfermagem aos usuários do serviço, durante a realização do estágio no CAPS AD, identificar as quais as percepções preexistentes e as adquiridas pelos alunos do curso técnico em enfermagem no processo ensino/aprendizagem na área da saúde mental, a partir dos significados da realização do estágio no CAPS AD e por fim caracterizar as mudanças de comportamentos e modo de pensar sobre a temática sofrimento psíquico e paciente usuário do CAPS AD sob a ótica dos alunos. A população deste estudo serão alunos do curso técnico de enfermagem através dos relatórios finais do estágio curricular da disciplina de Saúde mental no CAPS AD. A coleta de dados ocorreu por meio de 3 etapas. A primeira foi a leitura dos relatórios de estágio, que se deu pela busca da informação nos relatórios, sendo que era proposto aos alunos descreverem no relatório de final de estágio as práticas que haviam desenvolvido, as percepções e saberes adquiridos durante o

decorrer do estágio no CAPS, assim torna-se possível encontrar embasamento para a realização do estudo em questão. A segunda objetivou analisar os dados encontrados a fim de contribuir para que novos saberes sejam elaborados com as práticas de cuidados já implantadas. Os resultados apontam que os profissionais de enfermagem desenvolvem ações que incluem os cuidados elementares de enfermagem e cuidados voltados para a reabilitação psicossocial. A equipe de enfermagem realiza atividades internas no CAPS e atividades extramuros, desenvolve suas ações usando ferramentas para um cuidado terapêutico que converge para a desinstitucionalização e reinserção social. Diante da problemática do uso abusivo de substâncias e da importância da atuação da enfermagem nesse campo, faz-se necessário durante a formação de alunos do curso Técnico em Enfermagem que se proporcione momentos, vivências, que possam demonstrar a importância e a necessidade de rever muitos conceitos preestabelecidos, métodos de como lidar com o sujeito, com o sofrimento psíquico, podendo assim refletir sobre a essência da prática da enfermagem que é o cuidado, dessa forma não focar na doença do paciente e sim propiciar espaços de produção de saúde, reinventando os modos de cuidar e prestar a assistência de enfermagem levando em conta o cuidado biopsicossocial. Conclusão: Os achados da pesquisa apontam para a necessidade da equipe de enfermagem buscar e se interessar para realizar um bom cuidado em saúde mental e através das vivências e sensibilização de futuros profissionais de enfermagem tornar isso possível, fazendo dos profissionais de enfermagem pessoas que lutam para que haja dignidade no tratamento e na assistência das pessoas em sofrimento psíquico, uma vez que são responsáveis em fazer valer uma mudança de lógica assistencial, qual seja, a mudança do modelo manicomial para o psicossocial.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde mental. Assistência em saúde mental.

Alunos do Curso Técnico em Enfermagem. CAPS AD.

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
PTI	Plano Terapêutico Individual
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RP	Reabilitação Psicossocial
URI	Universidade Regional Integrada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE CUIDAR NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, OFERTADAS PELOS ALUNOS DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS DO CAPS AD DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO NO CAPS AD.....	13
2.1 Oficinas.....	14
2.1.1 Oficina das delícias.....	14
2.1.2 Oficina da beleza.....	15
2.1.3 Escuta terapêutica.....	16
3 PERCEPÇÕES DOS ALUNOS DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL, A PARTIR DOS SIGNIFICADOS NA REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO NO CAPS AD.....	18
4 CARACTERIZAÇÃO DAS MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS E MODO DE PENSAR EM RELAÇÃO AO SOFRIMENTO PSÍQUICO E PACIENTES DO CAPS AD NA VISÃO DOS ESTAGIÁRIOS.....	21
5 METODOLOGIA.....	25
6 RESULTADO E DISCUSSÕES.....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
8 REFERÊNCIAS.....	36
9 APÊNDICE A.....	39
10 ANEXOS A.....	40

1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro é um profissional que desempenha várias funções na equipe em que está inserido, adquirindo experiência no campo dos relacionamentos interpessoais, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção, educação, curativas, de reabilitação e reinserção social, tanto nas instituições de saúde, educação, como na própria comunidade, mas para intervir junto ao usuário de álcool e outras drogas, é fundamental que o profissional esteja preparado, e sensibilizado quanto à temática em questão, diante disso, e as vivências da autora do estudo na prática de saúde mental e cuidados dispensados aos usuários do CAPS AD durante a supervisão de estágios na disciplina de saúde mental, observando a mudança no entendimento e sensibilização do aluno quanto á temática saúde mental, sofrimento psíquico após as vivências do estágio no CAPS AD que surgiu o interesse pelo estudo.

Buscando respostas para quais as expectativas e percepções vivenciadas pelos alunos do curso Técnico em Enfermagem no CAPS AD durante o estágio curricular de saúde mental, a relevância do presente estudo reside na contribuição que o conhecimento acerca desses, pode oferecer ao aprimoramento de estratégias de ensino, que resultem em melhor preparo, aumento de habilidades, melhor visão do todo, diminuição de estigmas, preconceitos, durante o processo de sua formação profissional.

Trata-se de um estudo relevante também em virtude da ampla e mundial problemática do uso abusivo de drogas, e a falta de preparo e sensibilidade dos profissionais que estão inseridos nos serviços de saúde mental, bem como as dificuldades e expectativas encontradas por alunos de técnico de enfermagem ao ingressarem no campo de estágio de saúde mental.

Sendo assim, faz-se necessário durante a formação de alunos do curso Técnico em Enfermagem que se proporcione momentos, vivências, que possam demonstrar a importância e a necessidade de rever muitos conceitos preestabelecidos, métodos de como lidar com o sujeito, com o sofrimento psíquico, podendo assim refletir sobre a essência da prática da enfermagem que é o cuidado, dessa forma não focar na doença do paciente e sim propiciar espaços de produção de saúde, reinventando os modos de cuidar e prestar a assistência de enfermagem levando em conta o cuidado biopsicossocial.

O estágio busca propiciar ao aluno experimentar sentimentos ambivalentes, provocados pela angústia relatada por colegas que já tiveram a mesma experiência. Essas angústias são vivenciadas no relacionamento com o paciente, com o professor e com o

ambiente, elucidando aspectos positivos e negativos diante de suas primeiras práticas que envolvem o cuidar (DIAS et al, 2014)

O pensamento crítico, a noção de sua importância e de seu papel possibilita a enfermagem exercer ações focadas no sujeito e não apenas na doença. Assim, o cuidado será pautado nas singularidades e na demanda específica de cada pessoa. O enfermeiro é um profissional que pode contribuir de maneira fundamental no processo de transformação social desses indivíduos, a partir do momento em que entende o lugar social e terapêutico no qual se encontra, requerendo investimento em processos de atualização e capacitação profissional (OLIVEIRA, 2005).

Os alunos e futuros profissionais de enfermagem durante e após a realização do estágio no CAPS, reconhecem que o CAPS representa avanço na qualidade da assistência em saúde mental ao considerar o tratamento humanizado e as possibilidades de ressocialização em contraposição ao modelo hospitalocêntrico.

Ao se empregar medidas terapêuticas em saúde mental, essas não podem ocorrer de maneira isolada do contexto de vida do usuário. Qualquer medida terapêutica precisa ser parte de um projeto de intervenção, considerando os aspectos pessoais, familiares, sociais, econômicos, laborais e culturais. Assim, apesar de estratégico, o CAPS necessita estar integrado por uma rede de cuidados que visa atender a complexidade das demandas de inclusão, que se fazem necessárias para que seus objetivos sejam atingidos.

Possivelmente muitos dos usuários do CAPS não se tornem gerentes de loja, ou venham a ter seu próprio negócio, mas durante o estágio se procurou auxiliar os sujeitos por meio das oficinas de culinária, beleza e escuta terapêutica para que os mesmos possam alcançar níveis de reabilitação psicossocial dignos, de acordo com o território de inserção, contexto familiar, histórico de vida, capacidade de lidar com o sofrimento psíquico.

Percebe-se que falta uma maior divulgação por meio da mídia, de material impresso, de seminários que possam discutir, informar e mostrar as atividades desenvolvidas no CAPS AD com e para os pacientes, tendo em vista que a maioria da população não tem conhecimento da existência do serviço, as funções, responsabilidades e atribuições pertinentes ao mesmo.

A falta de um fazer definido, na saúde mental, leva os profissionais de enfermagem a desenvolverem anseios e dúvidas acerca de seu papel no campo da Enfermagem Psiquiátrica/Saúde Mental, muitas vezes se afastando da interação com os usuários e se inserindo com mais afinco em atividades burocráticas e mecanicistas. Entretanto, a

enfermagem possui um papel estratégico visto que é uma profissão que lida com as pessoas em sofrimento psíquico em diversos cenários de cuidado, desde a crise com possíveis internações até a estabilização dos sintomas e a sua volta ao domicílio acompanhada pelo CAPS (SILVA 2017).

Com a reforma psiquiátrica e o paradigma psicossocial, se tornou imperativo a criação de novos serviços e de novas tecnologias no cuidado do sofrimento psíquico, objetivando a reabilitação psicossocial. Entende-se a reabilitação psicossocial como processo que gera oportunidades às pessoas com sofrimento psíquico alcançar autonomia e melhor qualidade de vida na comunidade. Portanto, aponta para a redução de estigma e preconceito e visa promover equidade e oportunidade para os usuários da saúde mental (TACCA 2008).

Nos serviços substitutivos de saúde mental, a criação de tecnologias para o cuidado deve articular a existência singular do sofrimento psíquico em seu meio familiar e social, a partir da capacidade do próprio serviço e da comunidade. Para que isso ocorra, o profissional de saúde necessita compreender a demanda por novas tecnologias de cuidar e o contexto inovador e criativo em que se insere a assistência em saúde mental. Uma prática que tem na produção da subjetividade, no imaginário social e na criatividade dispositivo singular para a promoção de cuidados e qualidade de vida.

A partir da aprovação da Lei n. 9394/96, os projetos políticos pedagógicos dos cursos de enfermagem, possibilitaram maior flexibilidade dos currículos, e nesse sentido, ousar na construção de experiências acadêmicas criativas e inovadoras. Outro aspecto que merece referência diz respeito ao ensino por competência, que privilegia pensar criticamente a realidade, com vistas a transformá-la. E, assim sendo, ressalta a importância de proposta metodológica de ensino que trabalhe na perspectiva do paradigma ação/reflexão/ação (TACCA 2008).

Considerando que as práticas do cuidado são orientadas pelo saber técnico instrumental, as mudanças que se pretendem, a partir do movimento pela Reforma Psiquiátrica precisam necessariamente de novos saberes e práticas. Segundo o dicionário Aurélio (FERREIRA, 1999), o termo saberes se define como o conjunto de conhecimentos adquiridos, experiência do mundo, prudência, sensatez.

Sem essa transformação ter-se-ão novos serviços que funcionam na mesma lógica da psiquiatria tradicional diante da dificuldade de reorientar os processos de trabalho. Pois, à medida que reorientarmos os saberes e o objeto de atenção e focarmos no sujeito, nas suas

experiências e no seu sofrimento - e não apenas na doença - teremos um serviço com potencial para o reconhecimento de uma superação paradigmática. Os serviços que priorizam a doença mental são espaços de repressão, disciplina, controle e exclusão. Enquanto os serviços que lidam com sujeitos, como corpos sociais, são espaços de sociabilidade, escuta, acolhimento, cuidado, inclusão e emancipação. É essa a noção de integralidade do campo da saúde mental e atenção psicossocial que se pretende visibilizar como superação paradigmática (OLIVEIRA 2017).

A partir dessas considerações, foram analisados os relatórios de estágio dos alunos do curso técnico de enfermagem da URI nos últimos 3 anos, onde era proposto para os alunos do curso técnico em enfermagem, no decorrer do estágio curricular a construção de tecnologias inovadoras de cuidar em saúde mental a serem desenvolvidas no CAPS AD, bem como um novo olhar sobre o paciente usuário do serviço diante das vivências no estágio.

A reflexão sobre a essência da formação e da prática da enfermagem é imprescindível, não somente levando em conta os modelos tradicionais de assistência, ainda hegemônicos, e sim em serviços ancorados na reforma psiquiátrica, em espaços que reinventem a saúde, em projetos inovadores, como é o caso do CAPS.

O presente estudo buscou identificar quais os saberes, percepções e práticas vivenciadas pelos alunos do curso técnico em enfermagem da URI, no CAPS AD do município de Erechim, tendo como objetivos, descrever as tecnologias de cuidar na educação em saúde na área da saúde mental, ofertadas pelos alunos do curso técnico de enfermagem aos usuários do serviço, durante a realização do estágio no CAPS AD, identificar as quais as percepções preexistentes e as adquiridas pelos alunos do curso técnico em enfermagem no processo ensino/aprendizagem na área da saúde mental, a partir dos significados da realização do estágio no CAPS AD e por fim caracterizar as mudanças de comportamentos e modo de pensar sobre a temática sofrimento psíquico e paciente usuário do CAPS AD sob a ótica dos alunos.

2 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DE CUIDAR NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL, OFERTADAS PELOS ALUNOS DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS DO CAPS AD DURANTE A REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO NO CAPS AD

A formação dos CAPS - Centro de Atenção Psicossocial - foi uma estratégia encontrada pelo movimento antimanicomial de atender os pacientes em uma instituição aberta que, ao contrário da instituição fechada, promoveria a inclusão social. Em contraponto aos ideais da medicina moderna de medicalização e internação, no quais a doença é o foco principal da atenção, foi sendo construída uma clínica ampliada na qual o atendido é visto em sua condição cidadã e a atenção e cuidados não são focalizados na doença, e sim no sujeito e suas diversas facetas: sociais, culturais, familiares, psíquicas etc. (HAINZ e COSTA-ROSA, 2009). Os CAPS se configuram, então, como instituições abertas, regionalizadas, com equipes multidisciplinares e intersetoriais, inserindo-se em uma rede ampliada de dispositivos públicos e sociais.

Moraes (2008) também apresenta a necessidade de que os profissionais envolvidos nos CAPS AD estejam cientes dos princípios de humanização e dispostos a romper com a exclusão e controle, envolvendo a sociedade, possibilitando uma reflexão sobre o uso de drogas de maneira mais ética e menos moralista e implementando a abordagem de redução de danos, para que os usuários sejam protagonistas do seu autocuidado.

As atividades constituem um modo de trabalho em saúde denominado, de modo geral, tecnologias. Tecnologia refere-se ao saber prático ou habilidade humana de fabricar, construir e utilizar instrumentos, parte originária do cotidiano, no nível da própria atividade empírica, e parte originária da necessidade de se estabelecerem procedimentos sistematizados para a operacionalização de uma atividade prática (NIETSCHE 2000).

Hoje em um tempo que exige novas práticas de cuidado, sendo que conforme Oliveira (2003), essas novas práticas precisam de conhecimento criativo e reflexivo que habilitem os profissionais a fazerem intervenções competentes no seu objeto de trabalho. Competência significa a capacidade inteligente de fazer dialogar teoria e prática, ou seja, teorizar práticas e praticar teorias, sem que se reduza uma à outra. Isto leva à capacidade de propor estratégias, inquirir processos e produtos, participar como sujeito crítico e inventivo. Por ser uma prática em construção, o percurso da enfermeira não segue um caminho prévio, o caminho é feito no caminhar.

Segundo autora acima citada, através da diversidade que se poderá constituir práticas que ousem imaginar o ainda não imaginado e o ainda não experimentado. Enfim, desenvolver formas de cuidados que atendam a globalidade da pessoa em sofrimento psíquico, e que mesmo reconhecendo as competências disciplinares, é preciso assegurar o espaço de interconexão entre saberes e práticas para dar conta, ao mesmo tempo da singularidade e da complexidade do real.

A educação em saúde é um trabalho dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam juízo, crítica e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem e, assim, criarem condições para se apropriarem de sua existência. Em última instância, entende-se que a educação em saúde, na área da saúde mental, possibilita melhora da qualidade de vida, cidadania e ação social dos usuários. Nesse sentido, a prática busca a ampliação da capacidade de entendimento e a apropriação do controle do processo saúde/doença pelo usuário, a ampliação da sua capacidade para agenciar soluções no campo afetivo, material e social, e maior participação na vida política e jurídica (COTTA, 2010).

Conforme Leal (*apud* COSTA, GABBY e SILVA, 2008) afirma que o termo oficina é utilizado para fazer referência a atividades diversificadas. A diversidade também reside nos profissionais que atuam nas oficinas, técnicos de várias áreas (terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, psiquiatras, cada um contribuindo com sua experiência profissional e referencial teórico).

E levando em conta as colocações dos autores acima citados bem como as experiências vivenciadas como professora orientadora de estágio no campo da saúde mental, que foi delimitado para o presente estudo três tecnologias de cuidado, as quais eram as mais utilizadas pelos alunos do curso técnico de enfermagem no estágio desenvolvido no CAPS AD, a oficina das delícias, oficina da beleza e escuta terapêutica.

2.1 Oficinas

2.1.1 Oficina das delícias

É preciso a utilização de novas práticas competentes e criativas sendo desenvolvidas em busca da promoção da saúde mental, sendo imprescindível a utilização de mecanismos e estratégias para o enfrentamento do sofrimento, seja emocional ou social, bem como para o fortalecimento dos vínculos de solidariedade entre as pessoas com a

finalidade de comunitariamente encontrarem soluções para os problemas vivenciados coletivamente (KANTORSKI, 2004)

Uma das estratégias que vem sendo utilizada na realização do estágio curricular dos alunos do curso técnico em enfermagem é o trabalho desenvolvido com os pacientes por meio de oficinas, que pode ser empregado tanto na atenção de pessoas nas diversas intervenções terapêuticas quanto no processo de gestão e formação de recursos humanos, haja vista que são inúmeras as possibilidades de uso desses recursos.

As oficinas dão ênfase na particularidade de cada caso, ao trabalho multiprofissional, a escuta e ao respeito pela pessoa em sofrimento psíquico e a invenção de novas estratégias de intervenção sobre o campo social e clínico. As atividades das oficinas em saúde mental passam a ser vistas como instrumento de enriquecimento dos sujeitos, de descobertas, da valorização da expressão e ampliação de possibilidades individuais e de acesso aos bens culturais (GUERRA, 2004).

A oficina das delícias acontece a cada 15 dias, são desenvolvidas receitas selecionadas pelos alunos ou conforme sugestão de pacientes sempre são de fácil execução e baixo custo levando em consideração que vários pacientes usuários do serviço encontram-se em dificuldades financeiras sem estarem inseridos no mercado de trabalho e por vezes sem benefício previdenciário durante seu tratamento, assim encontram dificuldades de gerir suas despesas mesmo as mais básicas de higiene, alimentação, lazer.

As receitas são desenvolvidas na sala de atividades, os pacientes participam do preparo e após alimento estar pronto todos fazem a degustação dos mesmos e recebem uma cópia da receita para levar para casa ou para repassar pra alguém que o paciente tem vínculo afetivo.

2.1.2 Oficina da beleza

Autoestima é uma questão que precisa ser estimulada nos pacientes usuários do CAPS AD, segundo Leite (2004), ter maior autoestima, maior capacidade de socialização e de expressar sentimentos de felicidade, alegria e prazer, deveriam ser decorrência de qualquer tratamento em atenção psicossocial; caso contrário, corre-se o risco de na escolha de métodos e processos e assim, sermos incapazes de nos encontrar com os resultados obtidos.

Por meio da oficina de beleza os pacientes podem expressar sua subjetividade, seus gostos, com relação a cabelo, pele, unha, e resgatar a beleza interna que por muito tempo foi esquecida ou em alguns casos nunca foi estimulada.

Os serviços ofertados foram cuidados com as unhas, cabelos e pele, todos os pacientes eram convidados a participar, de início tiveram um pouco de resistência, e com o passar dos dias os próprios pacientes questionavam quando teria novamente os cuidados de beleza, comentavam que receberam elogios e isso teria os deixados mais felizes e motivados a continuar o tratamento.

É preciso entender as oficinas como lugares de produção de subjetividade, onde se buscam novas formas de relacionamento com o outro, novas possibilidades de trocas sociais afetivas, e de participação na cultura, enfim, novas invenções de cotidiano de vida. “As práticas com atividades hoje, talvez possam encarnar uma nova ética que se desloca da noção capitalista de produção, para a ideia de produção de vida e criação de mundos.” (LIMA 2008, p.79).

2.1.3 Escuta terapêutica

Uma das principais ferramentas dos procedimentos terapêuticos é a escuta, também utilizada nas oficinas. Com a escuta, é possível perceber o significado da experiência do sofrimento para a pessoa que fala naquele momento, naquele contexto (CORBISIER, 2000)

Assim, ao invés de encaixar o sujeito que sofre em uma patologia, propõe-se que, por meio da escuta, haja a possibilidade de o indivíduo compartilhar suas experiências e sentimentos e de perceber suas idiossincrasias.

No decorrer dos anos de contato com os pacientes do CAPS AD foi possível perceber que por muitas vezes os assuntos que eram propostos para se trabalhar no grupo nem sempre vinham ao encontro do interesse dos pacientes, daí surgiu a ideia de não ter um assunto pré estabelecido e sim deixar o paciente falar o que naquele momento o mesmo considerava pertinente.

Vários assuntos foram trazidos pelos pacientes de acordo com as suas singularidades, momento do tratamento, tempo de uso de alguma substância, sobre o que os levava às drogas, construíam e rediziam as vivências familiares, as histórias de abandono, a falta de emprego, as vulnerabilidades sociais e a morte ameaçadora. Narraram cenas de violências praticadas por policiais e por vândalos que os viam dormir nas ruas e nas praças, histórias de abandono, solidão e descaso consigo e com o outro.

Se ofertava a possibilidade de escuta e quem quisesse ou precisasse falar era escutado individualmente ou em grupo como o mesmo achasse melhor e sempre fazendo

questionamentos para auxiliar o paciente a fazer uma melhor elaboração e traçando possibilidades para situações não resolvidas. Alguns participantes apresentavam experiências vivenciadas para além dos portões institucionais e relatavam conflitos familiares, abandonos e diversas experiências de exclusão social, sendo muitos moradores de rua, desempregados e rejeitados pela família. Em seus discursos, demonstravam passividade, observada em atos ou na falta deles, e uma ausência de responsabilidade sobre suas próprias vidas, sendo justificada pela condição de doente.

Buscando não rotular um sujeito pela sua doença, propõe-se por meio da escuta a possibilidade do indivíduo partilhar suas experiências, vivências e sentimentos e de perceber que o profissional de saúde pode colaborar com sua reabilitação psicossocial.

As atividades de escuta e de acolhimento devem estimular a produção de vida, autonomia do usuário, sua cidadania, inclusive na comunidade em que está inserido, portanto é um cuidado cotidiano imprevisível e indefinido *a priori*; o profissional deve estar aberto e disponível a situações e questões novas, exigindo a criação de um novo modo de agir e pensar (ZERBETTO, 2011).

A maioria dos autores estudados, afirmam que a prática de oficinas em saúde mental vem sendo uma ferramenta de grande valia e importância levando em conta que trabalha a subjetividade, vai ao encontro do interesse de cada um, dando ênfase ao sujeito e não sua patologia, estabelecendo e ressaltando possibilidades e recursos de cada paciente e não suas limitações.

3 PERCEPÇÕES DOS ALUNOS DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL, A PARTIR DOS SIGNIFICADOS NA REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO NO CAPS AD

Com o processo da Reforma Psiquiátrica, o papel da Enfermagem deve ser repensado e reconstruído, pois nessa nova perspectiva, a atuação se dá em conjunto com os demais profissionais, respeitando-se as suas diferenças, mas mantendo-se a identidade profissional com suas especificidades. Nesse novo modelo, destaca-se a presença do profissional técnico de referência, responsável pela elaboração do projeto terapêutico individual (PTI) juntamente com o usuário, identificando com ele as atividades que serão desenvolvidas, de acordo com as necessidades e desejos dele. O enfermeiro assume esse papel e acompanha todo o processo de cuidado e tratamento do usuário, possibilitando a criação de vínculo e uma maior autonomia profissional para o seu trabalho no CAPS AD (ZERBETTO 2011)

A reforma psiquiátrica prevê o redirecionamento da assistência à pessoa com transtorno mental. Isso implica nas atuais transformações da assistência em saúde mental e repercute em vários aspectos na prática da enfermagem que passa a ser desenvolvida em diversificados serviços/dispositivos. O cuidado, por sua vez, necessita ter o foco no usuário e na sua família com vistas a conferir-lhes orientações, esclarecimentos, valorização do conteúdo de sua comunicação e estímulo e criação de condições de ressocialização (SOARES et.al 2011)

Conforme autor acima citado, os profissionais de enfermagem reconhecem que o CAPS AD representa avanço na qualidade da assistência em saúde mental ao considerar o tratamento humanizado e as possibilidades de ressocialização em contraposição ao modelo hospitalocêntrico.

No campo da Enfermagem, o cuidado às pessoas em sofrimento psíquico tem se realizado, ora relacionado a um discurso hegemônico pautado na medicalização, centralização do cuidado e no estímulo à farmacodependência, ora aos reflexos das transformações ocorridas nas últimas décadas no campo da psiquiatria (ALMEIDA, 2009).

A enfermagem possui um papel estratégico visto que é uma profissão que lida com as pessoas em sofrimento psíquico em diversos cenários de cuidado, desde a crise com possíveis internações até a estabilização dos sintomas e a sua volta ao domicílio e acompanhada pelo CAPS AD segundo (ALMEIDA, 2009; SILVEIRA; ALVES, 2003).

A maioria dos autores indicam que para ter resultado e maior abrangência no atendimento em saúde mental é preciso trabalhar em equipe, desenvolver ações conjuntas que envolvem toda a rede, o paciente, comunidade, família, cultura, lazer, vindo ao encontro dos princípios da reforma psiquiátrica, considerando o ser como um todo, único, com pleno exercício dos seus direitos e da sua cidadania, “a restituição plena dos direitos, com projeto terapêutico individual.

A enfermagem em saúde mental tem em seus profissionais sua força para um cuidado integral e psicossocial, no qual se aplicam estratégias que incluem o acolhimento, a escuta qualificada, o relacionamento terapêutico, a administração de medicamentos, entre outros. (SILVA, 2017).

De acordo com Zerbetto (2011), acredita-se que as estratégias a serem pensadas e implementadas para garantir a qualidade da atenção e da assistência de enfermagem ao usuário que busca ajuda no CAPS AD, bem como o fortalecimento do modelo de atenção psicossocial, devem imprescindivelmente envolver a revisão dos currículos das escolas formadoras das diversas categorias e de novos cenários de formação profissional.

Os processos educativos envolvem uma comunicação bilateral ou seguem uma comunicação que envolve o educador e o educando, um processo dialógico, para o qual ambos, cada qual à sua maneira contribuem para a construção do conhecimento. Tais processos ocorrem com base no contexto de vida das pessoas, dos seus cotidianos, das suas experiências e devem ter como propósito libertar as pessoas para que estas possam ser sujeitos sociais capazes de fazer opções construtivas para suas vidas e para a sociedade (RUIZ et.al, 2004).

A educação em saúde é um trabalho dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam juízo, crítica e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem e, assim, criarem condições para se apropriarem de sua própria existência.

Em saúde mental esses aspectos são de extrema importância, pois percebe-se que toda intervenção deve ser construída juntamente com o paciente, o qual é chamado PTI, levando em conta sua história de vida, sua cultura, singularidades, algo que o paciente traz e não algo pronto que possa ser entregue ao mesmo sem sua participação.

Conforme Ruiz et.al, (2004), a educação em saúde por si só, não tem como arcar com a responsabilidade de promover a saúde, pois para se ter saúde não basta a resolução de problemas biológicos. É necessário que aconteça a integração de ações intersetoriais,

na tentativa de solucionar as necessidades sociais, econômicas, políticas, culturais e religiosas, visto que todos estes setores interferem na saúde das pessoas.

A partir das considerações dos autores acima citados e da minha vivência enquanto docente do curso técnico de Enfermagem penso que é preciso através da educação e da formação de profissionais de enfermagem a conscientização sobre a importância de trabalhar em equipe, de momentos de estudo, de repensar as intervenções, que não existe algo pronto e que funcione com todos os pacientes, sendo oportuno a construção de locais de produção de encontro, de solidariedade, de escuta, de afetividade que busquem a atenção psicossocial.

Conforme Dias et.al (2014), o estágio supervisionado é entendido como um importante instrumento para formação dos profissionais de enfermagem, no qual se desenvolvem habilidades profissionais e se aperfeiçoam e procedimentos realizados diariamente no exercício da profissão. Esse período de aprendizagem em campo tem a função de consolidar o aprendizado teórico para formar profissionais mais capacitados e prepará-los para enfrentar o mercado de trabalho, que se encontra cada vez mais competitivo.

As atividades de estágio não se limitam apenas ao aperfeiçoamento das técnicas e procedimentos, mas tem, como intuito, desenvolver no aluno a capacidade de entendimento pessoal, auxiliando-o a reconhecer e manifestar a sua própria identidade profissional. Portanto, esse campo de estudo possibilita aos alunos desenvolverem uma opinião crítica e uma reflexão das formas de atuação profissional, contribuindo para posteriores tomadas de decisões mais conscientes e adequadas à realidade de cada instituição, paciente a ser cuidado.

4 CARACTERIZAÇÃO DAS MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS E MODO DE PENSAR EM RELAÇÃO AO SOFRIMENTO PSÍQUICO E PACIENTES DO CAPS AD NA VISÃO DOS ESTAGIÁRIOS

A população, de forma geral, exhibe estereótipos e preconceitos em relação ao portador de sofrimento mental, como pessoa que não raciocina, agressiva, estranha, perigosa, incurável, que traz problemas para a família e, portanto, deve ficar no hospício. Os alunos iniciantes, na disciplina de saúde mental do curso técnico em enfermagem, trazem consigo representações semelhantes, demonstrando desconhecimento, tanto com relação ao transtorno mental quanto em relação à recuperação, ou possibilidades de convivência, do portador de sofrimento mental em seu meio social (COTTA 2010).

Segundo autora acima, a educação em saúde é um trabalho dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que elas desenvolvam juízo, crítica e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem e, assim, criarem condições para se apropriarem de sua existência. Em última instância, entende-se que a educação em saúde, na área da saúde mental, possibilita melhora da qualidade de vida, cidadania e ação social dos usuários.

Nesse sentido, a prática busca a ampliação da capacidade de entendimento e a apropriação do controle do processo saúde/doença pelo usuário, a ampliação da sua capacidade para agenciar soluções no campo afetivo, material e social, e maior participação na vida política e jurídica.

A falta de um fazer definido, na saúde mental, leva os profissionais de enfermagem a desenvolverem anseios e dúvidas acerca de seu papel no campo da Enfermagem Psiquiátrica/Saúde Mental, muitas vezes se afastando da interação com os usuários e se inserindo com mais afinco em atividades burocráticas e mecanicistas. Entretanto, a enfermagem possui um papel estratégico visto que é uma profissão que lida com as pessoas em sofrimento psíquico em diversos cenários de cuidado, desde a crise com possíveis internações até a estabilização dos sintomas e a sua volta ao domicílio acompanhada pelo CAPS AD (SILVA 2017).

Com a reforma psiquiátrica e o paradigma psicossocial, se tornou imperativo a criação de novos serviços e de novas tecnologias no cuidado do sofrimento psíquico, objetivando a reabilitação psicossocial. Entende-se a reabilitação psicossocial como processo que gera oportunidades às pessoas com sofrimento psíquico alcançar autonomia e melhor qualidade de vida na comunidade. Portanto, aponta para a redução de estigma e

preconceito e visa promover equidade e oportunidade para os usuários da saúde mental (TACCA 2008).

Nos serviços substitutivos de saúde mental, a criação de técnicas para o cuidado deve ser vinculado à existência singular do sofrimento psíquico em seu meio familiar e social, a partir da capacidade do próprio serviço e da comunidade. Para que isso ocorra, o profissional de saúde necessita compreender a demanda por novas tecnologias de cuidar e o contexto inovador e criativo em que se insere a assistência em saúde mental. Uma prática que tem na produção da subjetividade, no imaginário social e na criatividade dispositivo singular para a promoção de cuidados e qualidade de vida (OLIVEIRA 2017).

Sem essa transformação se deixa de ter novos serviços que funcionam na mesma lógica da psiquiatria tradicional diante da dificuldade de reorientar os processos de trabalho. Pois, à medida que se busca outros saberes mudando o objeto de atenção e focando no sujeito, nas suas experiências e no seu sofrimento, e não apenas na doença, se obtém um serviço e profissionais com potencial para o reconhecimento de uma superação paradigmática.

Em concordância com as colocações dos autores citados, pode-se observar claramente por meio das falas, das atitudes dos alunos no início do estágio no CAPS AD, o olhar repressivo, exclusivo, focado na doença mental, esquecendo o sujeito, seu sofrimento e suas singularidades, sendo de extrema importância a oportunidade através das vivências do estágio que o aluno passe a conhecer melhor os pacientes que frequentam o CAPS AD, sua história, suas vivências, valores e o enorme sofrimento carregado por estes sujeitos.

Os serviços que priorizam a doença mental são espaços de repressão, disciplina, controle e exclusão. Enquanto os serviços que lidam com sujeitos, como corpos sociais, são espaços de sociabilidade, escuta, acolhimento, cuidado, inclusão e emancipação. É essa a noção de integralidade do campo da saúde mental e atenção psicossocial que se pretende visibilizar como superação paradigmática (OLIVEIRA 2017)

Pelas singularidades existentes no CAPS AD, se entende que o trabalho da enfermagem se insere em uma prática que vai além dos chamados "recursos tradicionais", como a comunicação terapêutica, relacionamento interpessoal, atendimento individual, administração de medicamentos, entre outros. A proposta de trabalho no CAPS AD inclui, além da pessoa com transtorno mental, a família e a sociedade, exigindo atividades direcionadas a um grupo ampliado, para o qual a enfermagem deverá utilizar seu saber acumulado na profissão e agregá-lo ao que é necessário na prática cotidiana do CAPS AD.

A oferta de oficinas terapêuticas, as reuniões de equipe interdisciplinar, o atendimento familiar, as atividades de cuidado, administração, acolhimento e visitas domiciliares requerem maior flexibilidade no fazer da enfermagem (SOARES 2011).

Conforme Ferreira (2008), o ensino técnico profissionalizante vem sofrendo alterações significativas nos últimos anos, com a mudança de uma formação tradicionalista, mecanizada e reprodutivista para um modelo de ensino por competências.

O estágio propicia ao aluno experimentar sentimentos ambivalentes, provocados pela angústia relatada por colegas que já tiveram a mesma experiência. Essas angústias são vivenciadas no relacionamento com o paciente, com o professor e com o ambiente, elucidando aspectos positivos e negativos diante de suas primeiras práticas que envolvem o cuidar (DIAS et al, 2014).

A essência da Enfermagem é o cuidar, portanto faz-se necessário que o cuidado seja eficiente, prestado de forma humanizada. O aspecto humano do cuidar, com certeza, é um dos mais difíceis de ser implementado. A rotina diária e complexa que envolve o ambiente de unidades críticas faz com que, muitas vezes, os membros da equipe de enfermagem negligenciem o tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente (POTT et al, 2011).

Sabe-se que é privativo do enfermeiro coordenar e planejar programas de saúde, e ao técnico em enfermagem, cabe participar da assistência a ser desenvolvida sob a supervisão daquele. Talvez por esse motivo, foi difícil encontrar artigos científicos que abordassem o técnico em enfermagem realizando ações educativas em suas práticas diárias. O momento de interação do técnico com o paciente é rico de oportunidades para o ensino e aprendizagem em saúde. Isso faz com que o profissional de nível técnico tenha responsabilidade de estar participando de educação continuada e se mantendo sempre atualizado, para agregar à sua assistência, orientações que contribuam com a autonomia do paciente, realizando assim, um cuidado integral ao indivíduo (SIMÕES, 2016).

De acordo com os postulados apresentados no decorrer desta revisão, prevalece a visão de que a enfermagem tem como foco principal o cuidado, mas precisa estar atenta para que este ocorra de forma ampla, humanizada, levando em conta o biopsicossocial de cada sujeito a ser cuidado, isso só ocorre quando esse profissional recebe uma boa formação, com oportunidades de conhecer as diferentes interfaces que envolvem o processo de saúde/doença, bem como as diversas possibilidades de intervenções de cuidado nos mais diferentes espaços, levando em conta que no âmbito da saúde mental não

existe algo pronto, pré estabelecido, as intervenções vão ocorrendo de acordo com as necessidades individuais de cada sujeito inserido nos serviços disponíveis na rede de atenção.

Concluiu-se que a prática da Enfermagem enseja aos sujeitos reflexões sobre suas ações profissionais e pessoais, proporcionando condições para atuar com vistas à melhoria dos cuidados voltados ao ser humano e que a prática de enfermagem em saúde mental busca construir ações inventivas, estabelecer vínculos afetivos, acolhimento e desmistificar o “olhar” que vê no diferente, no “louco” uma ameaça. É uma prática que enfatiza o sentido de produção de vida, do aumento da capacidade do usuário de estabelecer trocas sociais, possibilitando-lhe maior autonomia.

5 METODOLOGIA

No que se refere ao campo de conhecimentos da área de Enfermagem, seus Fundamentos situam-se em Biologia, Ciências Humanas e Sociais. Todavia, a fundamentação que essas ciências podem dar não se encontra pronta, ou seja, não pode ser utilizada de forma prescritiva, na prática cotidiana da assistência e do cuidar. Desse modo, surge a necessidade da investigação em Enfermagem, para que possa percorrer caminhos focalizando seus problemas específicos, elaborando os dados empíricos à luz do conhecimento científico, de forma a possibilitar uma estrutura de conhecimentos que fundamente sua prática.

Segundo Beltrane (2006), é de muita importância que entendamos que escolher um problema de pesquisa é poder observar o meio em que este está inserido, de modo atento e crítico, para poder identificar se, nele, situações de eventuais mudanças podem ocorrer.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo-exploratório, pois na descrição, as opiniões dos informantes são apresentadas da maneira mais fiel possível, como se os dados falassem por si próprios (MINAYO, 2010).

A escolha pela abordagem qualitativa se deu devido ao fato de que este tipo de abordagem se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos humanos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2010).

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário foi o Centro de Atenção Psicossocial AD - conhecido popularmente como CAPS AD, está localizado na rua Monteiro Lobato, 185, bairro centro no município de Erechim, o mesmo realiza atendimento diário de segunda a sexta das 08 as 18 horas sem fechar ao meio dia, atende pacientes usuários de álcool e outras drogas do município de Erechim, está inserido na RAPS deste município. O CAPS AD foi inaugurado no dia 02 de dezembro de 2010. Sua estrutura é horizontal, com apenas um andar.

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Neste estudo foram analisados 70 relatórios de estágio curricular de alunos do curso técnico em Enfermagem. Ao término de cada grupo de estágio os alunos eram convidados a juntamente com o relatório responder um questionário preestabelecido e anexar ao mesmo. O critério de inclusão foi estar realizando estágio nesta unidade para posterior coleta de dados, porque através deste permite a criação de vínculos com os usuários e adaptação à rotina de trabalho, fazendo com que os alunos e futuros profissionais tenham experiências com o cuidado em saúde mental. Foi estabelecido como critério de exclusão: não querer responder o questionário no final do estágio.

5.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no período de março de 2013 a abril de 2018, pela autora da pesquisa. Os participantes foram contatados pessoalmente e assim convidado a responder um questionário juntamente com a entrega do relatório final do estágio para formar um banco de dados sobre as percepções dos alunos com relação ao estágio realizado. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário (APÊNDICE A), o presente estudo não passou pela aprovação do comitê de ética, está amparado na resolução 510, conforme (ANEXO A).

5.5 ANÁLISE DE DADOS

Para o desenvolvimento do estudo, a fim de concretizar nossos objetivos, optamos por dividi-lo em três capítulos.

No primeiro, a intenção foi de realizar uma descrição das atividades de cuidar na educação em saúde mental.

No segundo capítulo, o objetivo foi o de descrever os saberes e as percepções dos alunos do curso técnico de enfermagem, a partir dos significados na realização do estágio no CAPS AD.

Para o terceiro capítulo, abordou-se a caracterização das mudanças comportamentais e modo de pensar em relação ao sofrimento psíquico e pacientes do CAPS AD na visão dos estagiários.

Por fim, efetuamos uma análise específica e minuciosa nos conteúdos das falas dos entrevistados, atuais e egressos Técnicos em Enfermagem, colaboradores do nosso estudo,

no que se refere à análise de dados, Bardin (2011) recomenda a análise de conteúdo, pois esse método se presta ao estudo das motivações, valores, crenças, atitudes, tendências e a compreensão das ideologias que podem existir nos dispositivos legais, princípios e diretrizes de uma sociedade. A expressão “análise de conteúdo” é geralmente usada para o tratamento de dados de uma pesquisa qualitativa (BARDIN, 2011; MINAYO 2010).

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com análise dos relatórios ficou evidenciado que o (a) aluno (a) antes de estabelecer um primeiro contato com o usuário fica muito ansioso, inseguro e com saberes que foram construídos por meio de do senso comum, sendo que o que é vivenciado no estágio não vem ao encontro de seus saberes já existentes. Este contato durante o estágio constitui-se como fundamental para desempenho profissional desse aluno após a formação, uma vez que significa o momento de construção de saberes, de vínculos de confiança com o usuário e com o serviço, de modo a possibilitar acolhimento, escuta comprometida e relações interpessoais entre profissionais, usuários e familiares.

Ao refletir sobre as relações interpessoais estabelecidas entre o (a) aluno (a) e o usuário, convém ressaltar que os alunos se dão conta que o paciente é um ser de relações, ser social de direitos e desejos. Um ser que na relação com outros experimenta sentimentos diversos, confia, busca apoio. Parece ser possível afirmar que é nos contatos onde acontecem trocas que se criam possibilidades para a reconstrução do paciente como sujeito ativo pode falar, circular, participar, fazer escolhas” (OLIVEIRA 2009)

Nessa perspectiva é importante frisar a fala a seguir de alguns dos participantes do estudo:

Eu achei que os pacientes fossem desinformados sobre assuntos do dia a dia, não iriam interagir com a gente, que estariam sujos, mal vestidos e desorientados, mas percebi que no fundo são pessoas que perderam a esperança, se afastaram da família e que precisam da gente para voltar a viver de verdade (Aluno2).

Eu não conhecia o CAPS AD não tinha nem ideia do que era e de quem ia lá, e no decorrer do estágio pensei porque eu não vim antes, eles são educados, sabem respeitar a gente, mais do que alguns pacientes no hospital (Aluno 4)

Antes do estágio não sabia que os pacientes com vício eram doentes, achava que era uma questão de boa vontade, de querer apenas (Aluno 7)

Estas falas demonstram a necessária relação dialógica entre o (a) aluno (a) e o usuário, estabelecendo o diálogo, o confronto, a troca, uma interação afetiva. Isto possibilita considerar o usuário como um ser que se ressignifica como sujeito, no convívio e interação com os outros, nos grupos terapêuticos, nas assembleias, nas oficinas etc.

Sobre a prática de enfermagem psiquiátrica em instituições de modelo tradicional é importante destacar que além da vigilância e do controle sobre o doente, herança comum da constituição da enfermagem moderna, o que a enfermagem faz nos hospícios é

reproduzir mecanicamente o saber médico, administrando a medicação prescrita, sem saber o nome do paciente, sua história, sua individualidade (OLIVEIRA 2009).

O CAPS AD é uma das estratégias de cuidado pautados na reforma psiquiátrica, sem contenção, portas abertas, focado no singular do sujeito, nas suas possibilidades e recursos, na sua saúde, com plano terapêutico individual.

Foi possível identificar através das falas de vários alunos que eles puderam perceber e entender que no CAPS AD cada gesto, cada palavra por mais simples que seja tem muita importância o tratamento e reconstrução de vida para os pacientes, e que eles, os pacientes precisam deste contato de perto, olho no olho, sem medo, sem preconceito ou estigma.

Não pensei que seria assim, achei que poderiam até ser agressivos, indiferentes já que não nos conheciam, mas na verdade são prestativos, carinhosos, interessados nas atividades propostas, são como nós, e que só o fato de poder ouvir já auxilia bastante o andamento e aceitação do tratamento. (Aluno 15).

O paciente não me conhecia e me contou tudo da vida dele sem medo do que eu iria pensar, poderia ter mentido se quisesse e me agradeceu por eu ter ouvido ele sem julgar (Aluno 7)

Com relação ao conhecimento dos alunos sobre o sofrimento psíquico, foi possível identificar um desconhecimento sobre esse tema, não conseguindo entender que o sujeito usuário do CAPS AD é acometido de um sofrimento intenso, pelo vício, pelas perdas, pela dificuldade de lidar com o preconceito e estigma da sociedade, sendo que estes alunos referem medo do desconhecido, do que irá se fazer no CAPS AD, sendo o estágio então um instrumento para que essas vivências possam agregar a formação deste aluno, vindo ao encontro da fala de Dias et,al (2014), a inserção do aluno em campo prático gera novos conflitos e mudanças no seu cotidiano, proporcionando novas experiências associadas a novos e distintos sentimentos.

No decorrer e na avaliação final do estágio foi possível identificar um melhor entendimento e percepção no que diz respeito a sofrimento psíquico e paciente usuário do CAPS AD, pelos alunos do técnico de enfermagem, tendo em vista o grande aprendizado adquirido por meio das vivências, práticas, percepções do decorrer do estágio.

Tinha outra forma de ver, achei que eram desocupados, que não gostavam de trabalhar, mal caráter, com o contato e decorrer do estágio percebi o quanto estava enganada, e que na verdade como muitas pessoas eu julgava sem conhecimento de causa (Aluno 14).

No início não gostei muito do estágio, pensei o que estou fazendo aqui? Fazendo lanche pra esse povo, depois conhecendo algumas histórias de vida pude perceber a importância daquele lanche, quanto eles são famintos não só de comida, mas de carinho, de atenção e o quanto eles agradecem (Aluno 12).

Saí desse estágio uma pessoa muito melhor, percebi o quanto essas pessoas sofrem, não só pelo vício mas principalmente pela sociedade maldosa e por vezes profissionais despreparados e desmotivados para trabalhar com essas questões (Aluno 24).

Para Birrento (2008), há no trabalho da enfermagem aspectos que se coadunam com atividades de auxílio aos indivíduos em sofrimento psíquico, a partir da interação permitida pelas características de sua prática, que estimulam o desenvolvimento de mecanismos de crescimento da cada pessoa atendida, por meio da compreensão e superação dos seus atuais problemas psíquicos. Esses aspectos incluem atividades específicas da enfermagem e atividades comuns com profissionais de outras áreas.

Foi possível identificar que os sujeitos deste estudo na maioria relataram que desconhecem qual é o seu papel e a importância da enfermagem junto à equipe interdisciplinar do CAPS AD, mas a questão do cuidado sempre está presente, de que cada pessoa que for cuidada pela enfermagem possa melhorar de alguma forma. Para eles, esta falta de compreensão acontece em virtude de este serviço ter sido instituído recentemente e se encontrar em processo de construção, e da pouca divulgação dos objetivos do mesmo bem como as atividades que são desenvolvidas para o público atendido neste serviço, conforme as falas a seguir:

Eu não sabia que o CAPS AD existia e muito menos o tipo de serviço que era prestado aqui, achei que era um hospital de drogados, sabia que íamos cuidar mas não sabia de quem e o quê especificamente (Aluno 32).

Quando me falaram que eu teria que fazer estágio no CAPS AD pensei: que perda de tempo não sei nem o que fazem lá e o que eu poderia aprender? Sabia que poderia ajudar de alguma forma (Aluno 15).

Para Soares (2011), a proposta de trabalho no CAPS AD inclui, além da pessoa com transtorno mental, a família e a sociedade, exigindo atividades direcionadas a um grupo ampliado, para o qual a enfermagem deverá dispensar o saber acumulado na profissão e agregá-lo ao que é necessário na prática cotidiana do CAPS AD. A oferta de oficinas terapêuticas, as reuniões de equipe interdisciplinar, o atendimento familiar, as atividades de cuidado, administração, acolhimento e visitas domiciliares requerem flexibilização no fazer da enfermagem.

A colocação do autor acima nos mostra que não existe um fazer específico e definido no CAPS AD, este fazer vai acontecendo conforme a demanda, as percepções, conhecimento da causa e comprometimento dos profissionais inseridos na equipe.

Um dia a profe propôs de fazermos oficina de culinária, mas vários pacientes relataram que precisavam conversar, desabafar, então a profe dividiu a equipe e desta forma foi possível desenvolver as duas atividades e suprir a demanda naquele dia (Aluno 22)

Quando começamos o estágio a profe nos passou um cronograma de atividades que seriam desenvolvidas mas ela disse que não teria datas específicas para acontecer pois depende do dia, de como eles estão, o que trazem de necessidade aí a gente decide o que vai fazer naquele dia (Aluno 09)

Um dia perguntei para a profe o que iríamos desenvolver naquele dia, ela respondeu: Vamos ver o que eles precisam de nós hoje e na medida do possível a gente ia desenvolvendo as atividades que vinha ao encontro do desejo dos pacientes isso deixava eles felizes (Aluno 4)

Respeitando a individualidade de cada paciente, pude desenvolver a capacidade de adaptação, melhorou a minha visão do todo, tudo é considerado e levado em consideração no trabalho desenvolvido no CAPS AD, foi muito importante (Aluno 33)

Atualmente busca-se assistência fundamentada no respeito ao ser humano e na garantia de seus direitos de cidadão ao primar por lhe assegurar a condição de ser social, participativo e respeitado na sociedade e na família. Nesta concepção, o CAPS AD tem função estratégica por oferecer diversos tipos de atividades terapêuticas, por exemplo: psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento aos familiares e visitas domiciliares, o que possibilita a troca de experiências de forma saudável e terapêutica entre os usuários e a comunidade (SOARES 2011).

Além disso, as atividades ocorrem em ambiente aberto, acolhedor e inserido no território ao qual a pessoa é pertencente, desta forma representam para o usuário uma oportunidade de organização do pensamento, das emoções e das ações que se desenvolvem por meio das rotinas semanais. Isso difere do modelo hospitalocêntrico, no qual a troca social era praticamente nula. Assim, a literatura corrobora as falas que segue:

O CAPS AD é um ambiente aberto, eles podem ir e vir quando querem e se sentem bem, não são obrigados a nada, podem fazer o que se sentem melhor é como se fosse uma extensão da casa deles quando eles tem, e quem não tem uma casa o CAPS AD ocupa esse lugar(Aluno 24)

No CAPS AD a gente conversa muito com eles explicando da importância de cada atividade, de cada coisa como os medicamentos, mas a gente não obriga acaba convencendo que é para o bem deles para colaborar com a melhora e eles normalmente percebem que é para seu bem e aceitam, até agradecem (Aluno 18)

A gente conversa sobre coisas que estão acontecendo, sobre o tempo, o final de semana, organização da casa, os medos, angústias, mas de forma natural, aberta sem forçar nada, eles interagem muito com a gente, demonstram conhecimento de várias coisas (Aluno 27)

Ressalta-se que o trabalho na área da saúde ocorre "pela criação de espaços de relações e interação que são momento de produção e consumo de ações de saúde". Nesta perspectiva, define-se como meta do trabalho em equipe no CAPS AD não haver pressuposições de uma idealizada homogeneização ou igualdade de saberes técnicos e valores sociais dos diferentes, mas antes o enfrentamento dessas diferenças e desigualdades no processo cotidiano de trabalhar/cuidar (SOARES 2011)

A construção do papel da enfermagem no CAPS AD deve ser vista na perspectiva do profissional integrado com os demais membros da equipe de saúde, como responsável pelo cuidado ao ser humano nas suas individualidades e necessidades. Este pensamento deve corroborar o conceito de equipe cuja realização de tarefas ou trabalho está associada ao compartilhamento de ideias entre vários indivíduos, vindo ao encontro da importância do estágio curricular no CAPS AD, tendo este aluno a oportunidade de confrontar seus saberes prévios com o que a realidade apresenta e a partir daí poder estabelecer conceitos, práticas pautadas nas percepções e vivências no decorrer do estágio curricular.

Compreende-se que a prática é uma atividade social que se apoia em teorias que as constrói. Neste sentido, entende-se que se faz necessário e que ocorram mudanças que possam melhorar o planejamento pedagógico do curso, a articulação indissociável entre a teoria e a prática e a formação pedagógica competente de professores e supervisores de estágio na construção de prática (CAMARGO 2015).

Agora quando escuto alguém falar algo sobre os pacientes do CAPS AD já saio em defesa deles e isso me faz muito bem pois hoje sou conhecedora da causa e falo com conhecimento que adquiri no estágio muito diferente do que eu achava que era (Aluna 15)

Não deixo mais ninguém falar mal do paciente viciado, já pergunto: Você já parou pra pensar porque essa pessoa usa drogas? Bebe? Se não sabe então não julga, eu já fiz isso e hoje me arrependo bastante a falta do conhecimento atrapalha bastante (Aluno 36)

Entendi que não temos o direito de julgar, de achar certo ou errado, precisamos apenas entender, estar perto, demonstrar interesse pelo mesmo e sua melhora, sem levar em conta meus princípios morais, pois pude entender que da realidade onde eles na sua maioria vem não teria como ser diferente (Aluno 5)

Se eu tivesse passado por metade dos problemas que a maioria deles passou e ainda enfrenta, acho que seria muito pior que muitos, eles tem uma grande capacidade de lidar com as adversidades que são muitas (Aluno 19)

Considera-se também que a formação do técnico de enfermagem necessita qualificar as significativas reformas em curso da educação brasileira, que envolvem conceitos e princípios referendados pelas pesquisas acadêmicas, ao olhar a pessoa que aprende como sujeito ativo, pensante, autônomo, protagonista do processo, para desenvolver uma ética competente comprometida com cuidado em saúde, ao dar significado e valorizar cada ato, cada iniciativa profissional. Enfim, ensinar ao aluno do curso técnico de enfermagem fazer bem e de forma consciente seu dever, e assim melhorar a qualidade dessa assistência que está sendo prestada mais ampla, levando em conta o todo de cada sujeito podendo melhorar e ressignificar a existência de pessoas, alunos, professores e principalmente dos usuários do serviço em que os alunos atuam.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os dados encontrados neste estudo, evidencia-se que o cuidar em saúde mental é algo que está sendo construído, experimentado, não existe algo pronto, é difícil, às vezes penoso, porém uma realidade possível e muito gratificante.

Evidencia-se a criação do CAPS AD como um dos benefícios trazidos pela Reforma Psiquiátrica no que diz respeito ao modo de tratar pessoa com transtorno mental, visto que estas pessoas podem ser tratadas em ambientes abertos, humanizados, próximos de seus familiares e com modos não coercitivos e prejudiciais como tradicionalmente ocorria em hospitais psiquiátricos, único modo de tratamento disponível a essas pessoas até poucas décadas, que contribuía para sua exclusão social.

Foi possível inferir que os profissionais da equipe de enfermagem desempenham ações em conjunto, interligando-se e compreendendo-se naquilo que possa ser melhor para o cuidado dos indivíduos com transtornos mentais. Entretanto, há alguns equívocos quanto ao seu papel junto à equipe interdisciplinar do CAPS AD. Contudo, acredita-se que à medida que houver mais discussões, vivências, dinâmicas e pesquisas a respeito do trabalho da enfermagem nesse dispositivo de tratamento, essa compreensão poderá ser ampliada, haja vista que se trata de uma prática ainda recente para todos os integrantes da equipe multidisciplinar.

De acordo com os relatórios de estágio, percebeu-se o desejo dos alunos em desempenhar suas funções de maneira a dar o melhor de si sem levar em conta os preconceitos, desconhecimento do assunto, as atividades que seriam desempenhadas neste local, existentes no início do estágio.

Ao analisar relatos dos alunos para os mesmos foi de extrema importância o estágio neste local, tendo em vista que quando se trabalha estes assuntos relacionados com saúde mental e sofrimento psíquico na teoria, é impossível dimensionar a importância do saber técnico e científico para poder prestar uma assistência mais ampla, completa e holística as pessoas, famílias e comunidade que buscam um auxílio, uma luz no final do túnel ao procurar o CAPS AD.

Ressalta-se uma realidade em movimento em que se introduzem tecnologias e instrumentos de abordagem e intervenção no sofrimento psíquico, construídos ou

redimensionados no interior do processo de reforma psiquiátrica, que poderão ser incorporados ao cotidiano do trabalho e à formação dos trabalhadores de saúde mental.

No enfoque da mudança de paradigma acerca do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico, fica perceptível a modificação da postura que a enfermagem precisa desenvolver, sendo esta uma abordagem holística, considerando a individualidade do ser humano, o relacionamento interpessoal, o contexto de saúde e doença em que ele está inserido, favorecendo a coparticipação, o autocuidado e a responsabilização desse indivíduo no processo de tratamento e reabilitação.

Ainda sob a perspectiva da Reabilitação Psicossocial (RP), é necessário a difusão de saberes e de vivências e a corresponsabilização entre os diversos atores envolvidos (família, equipe de saúde, pacientes e comunidade) enfim toda a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) no processo de cuidado em saúde mental, sendo estes essenciais para a promoção de autonomia, protagonismo e cidadania das pessoas em sofrimento psíquico, sendo o estágio uma importante ferramenta para a formação de profissionais, sendo que esse período em campo tem a função de consolidar o aprendizado teórico, sensibilização de alunos, futuros profissionais para enfrentar o mercado de trabalho cada vez mais competitivo.

No campo específico da saúde mental, as diretrizes das políticas vigentes no país confirmam e ressaltam a necessidade de estimular práticas de ensino, pesquisa e extensão que favoreçam novas atitudes dos futuros profissionais em relação à assistência em saúde mental.

Esse processo de mudança de assistência requer que os profissionais de enfermagem que atuam em saúde mental conquistem novas competências e desenvolvam diferentes formas de cuidar, de olhar e sentir que não reproduzam as antigas condutas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. N. S. de. *Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental: contribuições da psicanálise para uma clínica do sujeito*. 2009. 83 f. Dissertação (Mestrado) –Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2009.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BELTRAME, R. L. *A formação do médico: um debate à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais*. 228 p. Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2006.

BIRRENTO, A.C. *Ultrapassar as fronteiras do literário: o tempo futuro das humanidades*. *Cadernos* [Online], 02 | 2008, colocado online no dia 01 dezembro 2008, consultado a 10 setembro 2018. URL : <http://journals.openedition.org/eces/1325> ; DOI : 10.4000/eces.1325.

BRASIL. *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm>. Acesso em: jul 2018.

CAMARGO, R.A.A de. *Avaliação da formação do técnico em enfermagem por enfermeiros da prática hospitalar*. *Revista Mineira de enfermagem* 2015. Outubro/dezembro 19(4): 951-957.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. *O cuidado em saúde mental na atualidade*. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo: Universidade de São Paulo, v. 45, n. 3, p. 687-691, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300020>. Acesso em: 14 abr. 2018.

CORBOSIER, C. *A reforma psiquiátrica: avanços e limites de uma experiência*. In: AMARANTE, P. (Org.), *Ensaio, subjetividade, saúde mental, sociedade* (pp. 279-299). Rio de Janeiro: Fiocruz. 2000.

COSTA, C.M; GABBAY, R & SILVA, M.A.B. *Oficinas: um fazer/conviver terapêutico*. In: COSTA, C.M & FIGUEIREDO A.C (orgs). *Oficinas terapêuticas em saúde mental: sujeito produção e cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2008. p.261-282

COSTA, C.M & FIGUEIREDO, A.C (orgs). *Oficinas Terapêuticas em Saúde Mental: sujeito, produção e cidadania*. Rio de Janeiro, Contra Capa Livraria, 2008. p. 59-81.

COTTA, E. M. *Oficina Bem Viver: Construção de tecnologias e significados de educação em saúde na área da saúde mental*. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas** (Ed. port.) [online]. 2010, vol.6, n.spe, pp. 471-492.

DIAS, E. P. et al . *Expectativas de alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em instituições de saúde*. **Revista psicopedagogia**. São Paulo , v. 31, n. 94, p. 44-55, 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862014000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 abr. 2018.

FERREIRA, A.B. H. *Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. 3 ed.

Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

FERREIRA, M.A. *Os reflexos da formação inicial na atuação dos professores enfermeiros*. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília 2008 nov-dez; 61(6): 866-71.

GUERRA, Y. *O projeto profissional crítico: estratégia de enfrentamento das condições contemporâneas da prática profissional*. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, ano 28, n.91, p.5-33, set. 2004

HAINZ, C. G. & COSTA, R. A. *A oficina terapêutica como intercessão em problemáticas de sujeitos constituídos por forclusão*. *Psicologia em Estudo*, 14(4), 405-412. 2009.

KANTORSKI, L. P. et al. *Saberes e estudos teóricos em enfermagem psiquiátrica e saúde mental*. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 408-419, 2004.

LEITE, L. S. (Coord.). *Tecnologia educacional: descubra suas possibilidades na sala de aula*. 2. Ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 2004.

LIMA, J.L.S. et. *Correntes de pensamento nacionais sobre sistematização da assistência de enfermagem*. **Revista Brasileira de Enfermagem** . 2008, 61 (Novembro-Dezembro) : consulta em: 10 de setembro de 2018] Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019603015>> ISSN.

MINAYO, M. C. de S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Rio de Janeiro:Vozes, 2010.

MORAES, M. *O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: Percepções de usuários, acompanhantes e profissionais*. *Ciência: Saúde Coletiva*, 13(1), 121 -33. 2008.

NISTSCHKE, E. *Tecnologia emancipatória*. Rio Grande do Sul: Ed.UNIJUI; 2000.

OLIVEIRA, F. B. de; FORTUNATO, Maria Lucinete. *Saúde mental: reconstruindo saberes em enfermagem*. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília , v. 56, n. 1, p. 67-70, fev. 2003 .

OLIVEIRA, F.B, SILVA, K.M.D, SILVA, J.C.C. *Percepção sobre a prática de enfermagem em Centros de Atenção Psicossocial*. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS) 2009 dez;30(4):692-9.

OLIVEIRA, E. C. de et al. *O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica*. *Esc. Anna Nery* [online]. 2017, vol.21, n.3.

POTT, F. et al. *Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, n. 2, p. 174-179, mar./abr. 2011.

RUIZ, R.V . et.al. *Educação em saúde para portadores de doença mental: relato de experiência*. *Revista da escola de enfermagem*. USP (SP)2004.

SANTOS, E.T, CARDOSO, C.L. *Experiências de participantes em um Grupo de Promoção de Saúde na estratégia saúde da família*. *Psicologia*. 2008 out;

39(4): 410-17.

SILVA, T. C.S. da. *Centro de Atenção Psicossocial III: construção e desenvolvimento das ações de enfermagem* / Thuany Cristine Santos da Silva. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017.

SILVEIRA, M. R.; ALVES, M. *O enfermeiro na equipe de saúde mental: o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2003 v. 11, n. 5, p. 645-651, set./out.

SIMÕES, H.C. *Ações educativas na prática do técnico em enfermagem*. Relatório de conclusão do curso técnico em enfermagem, Grupo Hospitalar Conceição. Porto Alegre, 2016.

SOARES, R.D. et al. *O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial*. *Esc. Anna Nery* [online]. 2011, vol.15, n.1, pp.110-115. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100016>.

TACCA, M. C. V. R.; BRANCO, A. U. *Processos de significação na relação professor/alunos: uma perspectiva sociocultural construtivista*. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 13, n. 1, p. 39-48, 2008.

WALDOW, V. R. BORGES, R. F. *Cuidar e humanizar: relações e significados*. **Revista paulista de enfermagem**. [online]. 2011, vol.24, n.3, pp.414-418. ISSN 0103-2100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>.

ZERBETTO, S.E, EFIGÊNIO, E.B, SANTOS, N.L.N, MARTINS, S.C. *O trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial: dificuldades e facilidades da equipe de enfermagem*. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. [Internet]. 2011 jan/mar;13(1):99-109. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.9079>.

APÊNDICE A – RELATÓRIO DE ESTÁGIO

O que você sabia e conhecia sobre o CAPS AD antes do estágio?

O que entende por cuidar em Saúde Mental?

Qual a sua percepção sobre o paciente usuário do CAPS AD?

Descrever e explicar brevemente as tecnologias de cuidado em educação que foram desenvolvidas durante o estágio no CAPS AD.

Havia expectativa e interesse para realização do estágio no CAPS AD.

Descrever algumas observações das vivências no decorrer do estágio.

Após o transcorrer do estágio e as vivências neste local, discorra brevemente o modo de ver o paciente usuário do serviço.

ANEXOS

ANEXO A

RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e

Considerando que a ética é uma construção humana, portanto histórica, social e cultural;

Considerando que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos;

Considerando que o agir ético do pesquisador demanda ação consciente e livre do participante;

Considerando que a pesquisa em ciências humanas e sociais exige respeito e garantia do pleno exercício dos direitos dos participantes, devendo ser concebida, avaliada e realizada de modo a prever e evitar possíveis danos aos participantes;

Considerando que as Ciências Humanas e Sociais têm especificidades nas suas concepções e práticas de pesquisa, na medida em que nelas prevalece uma aceção pluralista de ciência da qual decorre a adoção de múltiplas perspectivas teórico-metodológicas, bem como lidam com atribuições de significado, práticas e representações, sem intervenção direta no corpo humano, com natureza e grau de risco específico;

Considerando que a relação pesquisador-participante se constrói continuamente no processo da pesquisa, podendo ser redefinida a qualquer momento no diálogo entre subjetividades, implicando reflexividade e construção de relações não hierárquicas;

Considerando os documentos que constituem os pilares do reconhecimento e da afirmação da dignidade, da liberdade e da autonomia do ser humano, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948 e a Declaração Interamericana de Direitos e Deveres Humanos, de 1948;

Considerando a existência do sistema dos Comitês de Ética em Pesquisa e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa;

Considerando que a Resolução 466/12, no artigo XIII.3, reconhece as especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais e de outras que se utilizam de metodologias próprias dessas áreas, dadas suas particularidades;

Considerando que a produção científica deve implicar benefícios atuais ou potenciais para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado; e

Considerando a importância de se construir um marco normativo claro, preciso e plenamente compreensível por todos os envolvidos nas atividades de pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, resolve:

Art.1º. Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução.

Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP:

I- pesquisa de opinião pública com participantes não identificados;

II- pesquisa que utilize informações de acesso público, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011;

III- pesquisa que utilize informações de domínio público;

IV- pesquisa censitária;

V- pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual; e

VI- pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica;

VII- pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito; e

VIII- atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização.

§1º. Não se enquadram no inciso antecedente os Trabalhos de Conclusão de Curso, monografias e similares, devendo-se, nestes casos, apresentar o protocolo de pesquisa ao sistema CEP/CONEP;

§2º. Caso, durante o planejamento ou a execução da atividade de educação, ensino ou treinamento surja a intenção de incorporação dos resultados dessas atividades em um projeto de pesquisa, dever-se-á, de forma obrigatória, apresentar o protocolo de pesquisa ao sistema CEP/CONEP.

Capítulo I

DOS TERMOS E DEFINIÇÕES

Art.2º. Para os fins desta Resolução, adotam-se os seguintes termos e definições:

I- assentimento livre e esclarecido: anuência do participante da pesquisa - criança, adolescente ou indivíduos impedidos de forma temporária ou não de consentir, na medida de sua compreensão e respeitadas suas singularidades, após esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, justificativa, objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos. A obtenção do assentimento não elimina a necessidade do consentimento do responsável;

II- assistência ao participante da pesquisa: é aquela prestada para atender danos imateriais decorrentes, direta ou indiretamente, da pesquisa;

III- benefícios: contribuições atuais ou potenciais da pesquisa para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida, a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado;

IV- confidencialidade: é a garantia do resguardo das informações dadas em confiança e a proteção contra a sua revelação não autorizada;

V- consentimento livre e esclarecido: anuência do participante da pesquisa ou de seu representante legal, livre de simulação, fraude, erro ou intimidação, após esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos;

VI- informações de acesso público: dados que podem ser utilizados na produção de pesquisa e na transmissão de conhecimento e que se encontram disponíveis sem restrição ao acesso dos pesquisadores e dos cidadãos em geral, não estando sujeitos a limitações relacionadas à privacidade, à segurança ou ao controle de acesso. Essas informações podem estar processadas, ou não, e contidas em qualquer meio, suporte e formato produzido ou gerido por órgãos públicos ou privados;

VII- dano material: lesão que atinge o patrimônio do participante da pesquisa em virtude das características ou dos resultados do processo de pesquisa, impondo uma despesa pecuniária ou diminuindo suas receitas auferidas ou que poderiam ser auferidas;

VIII- dano imaterial: lesão em direito ou bem da personalidade, tais como integridades física e psíquica, saúde, honra, imagem, e privacidade, ilicitamente produzida ao participante da pesquisa por características ou resultados do processo de pesquisa;

IX- discriminação: caracterização ou tratamento social de uma pessoa ou grupo de pessoas, com conseqüente violação da dignidade humana, dos direitos humanos e sociais e das liberdades fundamentais dessa pessoa ou grupo de pessoas;

X- esclarecimento: processo de apresentação clara e acessível da natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos, concebido na medida da compreensão do participante, a partir de suas características individuais, sociais, econômicas e culturais, e em razão das abordagens metodológicas aplicadas. Todos esses elementos determinam se o esclarecimento dar-se-á por documento escrito, por imagem ou de forma oral, registrada ou sem registro;

XI- estigmatização: atribuição de conteúdo negativo a uma ou mais características (estigma) de uma pessoa ou grupo de pessoas, com conseqüente violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais dessa pessoa ou grupo de pessoas;

XII- etapas preliminares de uma pesquisa: são assim consideradas as atividades que o pesquisador tem que desenvolver para averiguar as condições de possibilidade de realização da pesquisa, incluindo investigação documental e contatos diretos com possíveis participantes, sem sua identificação e sem o registro público e formal das informações assim obtidas; não devendo ser confundidas com “estudos exploratórios” ou com “pesquisas piloto”, que devem ser consideradas como projetos de pesquisas. Incluem-se nas etapas preliminares as visitas às comunidades, aos serviços, as conversas com liderança comunitárias, entre outros;

XIII- participante da pesquisa: indivíduo ou grupo, que não sendo membro da equipe de pesquisa, dela participa de forma esclarecida e voluntária, mediante a concessão de consentimento e também, quando couber, de assentimento, nas formas descritas nesta resolução;

XIV- pesquisa de opinião pública: consulta verbal ou escrita de caráter pontual, realizada por meio de metodologia específica, através da qual o participante, é convidado a expressar sua preferência, avaliação ou o sentido que atribui a temas, atuação de pessoas e organizações, ou a produtos e serviços; sem possibilidade de identificação do participante;

XV- pesquisa encoberta: pesquisa conduzida sem que os participantes sejam informados sobre objetivos e procedimentos do estudo, e sem que seu consentimento seja obtido previamente ou durante a realização da pesquisa. A pesquisa encoberta somente se justifica em circunstâncias nas quais a informação sobre objetivos e procedimentos alteraria o comportamento alvo do estudo ou quando a utilização deste método se apresenta como única forma de condução do estudo, devendo ser explicitado ao CEP o procedimento a ser adotado pelo pesquisador com o participante, no que se refere aos riscos, comunicação ao participante e uso dos dados coletados, além do compromisso ou não com a confidencialidade. Sempre que se mostre factível, o consentimento dos participantes deverá ser buscado posteriormente;

XVI- pesquisa em ciências humanas e sociais: aquelas que se voltam para o conhecimento, compreensão das condições, existência, vivência e saberes das pessoas e dos grupos, em suas relações sociais, institucionais, seus valores culturais, suas ordenações históricas e políticas e suas formas de subjetividade e comunicação, de forma direta ou indireta, incluindo as modalidades de pesquisa que envolva intervenção;

XVII- pesquisador responsável: pessoa com no mínimo título de tecnólogo, bacharel ou licenciatura, responsável pela coordenação e realização da pesquisa e pela integridade e bem estar dos participantes no processo de pesquisa. No caso de discentes de graduação que realizam pesquisas para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, a pesquisa será registrada no CEP, sob-responsabilidade do respectivo orientador do TCC;

XVIII- preconceito: valor negativo atribuído a uma pessoa ou grupo de pessoas, com consequente violação dos direitos civis e políticos e econômicos, sociais e culturais;

XIX- privacidade: direito do participante da pesquisa de manter o controle sobre suas escolhas e informações pessoais e de resguardar sua intimidade, sua imagem e seus dados pessoais, sendo uma garantia de que essas escolhas de vida não sofrerão invasões indevidas, pelo controle público, estatal ou não estatal, e pela reprovação social a partir das características ou dos resultados da pesquisa;

XX- processo de consentimento e de assentimento: processo pautado na construção de relação de confiança entre pesquisador e participante da pesquisa, em conformidade com sua cultura e continuamente aberto ao diálogo e ao questionamento, não sendo o registro de sua obtenção necessariamente escrito;

XXI- protocolo de pesquisa: conjunto de documentos contemplando a folha de rosto e o projeto de pesquisa com a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais e as informações relativas ao participante da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e a todas as instâncias responsáveis. Aplica-se o disposto na norma operacional do CNS em vigor ou outra que venha a substituí-la, no que couber e quando não houver prejuízo no estabelecido nesta Resolução;

XXII- registro do consentimento ou do assentimento: documento em qualquer meio, formato ou mídia, como papel, áudio, filmagem, mídia eletrônica e digital, que registra a concessão de consentimento ou de assentimento livre e esclarecido, sendo a forma de registro escolhida a partir das características individuais, sociais, linguísticas, econômicas e culturais do participante da pesquisa e em razão das abordagens metodológicas aplicadas;

XXIII- relatório final: é aquele apresentado no encerramento da pesquisa, contendo todos os seus resultados;

XXIV- ressarcimento: compensação material dos gastos decorrentes da participação na pesquisa, ou seja, despesas do participante e seus acompanhantes, tais como transporte e alimentação;

XXV- risco da pesquisa: possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural do ser humano, em qualquer etapa da pesquisa e dela decorrente; e

XXVI- vulnerabilidade: situação na qual pessoa ou grupo de pessoas tenha reduzida a capacidade de tomar decisões e opor resistência na situação da pesquisa, em decorrência de fatores individuais, psicológicos, econômicos, culturais, sociais ou políticos.

Capítulo II

DOS PRINCÍPIOS ÉTICOS DAS PESQUISAS EM CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS Art.3º. São princípios éticos das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais:

- I- reconhecimento da liberdade e autonomia de todos os envolvidos no processo de pesquisa, inclusive da liberdade científica e acadêmica;
- II- defesa dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo nas relações que envolvem os processos de pesquisa;
- III- respeito aos valores culturais, sociais, morais e religiosos, bem como aos hábitos e costumes, dos participantes das pesquisas;
- IV- empenho na ampliação e consolidação da democracia por meio da socialização da produção de conhecimento resultante da pesquisa, inclusive em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada;
- V- recusa de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de indivíduos e grupos vulneráveis e discriminados e às diferenças dos processos de pesquisa;
- VI- garantia de assentimento ou consentimento dos participantes das pesquisas, esclarecidos sobre seu sentido e implicações;
- VII- garantia da confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e da proteção de sua identidade, inclusive do uso de sua imagem e voz;
- VIII- garantia da não utilização, por parte do pesquisador, das informações obtidas em pesquisa em prejuízo dos seus participantes;
- IX- compromisso de todos os envolvidos na pesquisa de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade para indivíduos e coletividades, nem acentuar o estigma, o preconceito ou a discriminação; e
- X- compromisso de propiciar assistência a eventuais danos materiais e imateriais, decorrentes da participação na pesquisa, conforme o caso sempre e enquanto necessário.

Capítulo III

DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO E DO ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Art.4º. O processo de consentimento e do assentimento livre e esclarecido envolve o estabelecimento de relação de confiança entre pesquisador e participante, continuamente aberto ao diálogo e ao questionamento, podendo ser obtido ou registrado em qualquer das fases de execução da pesquisa, bem como retirado a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ao participante.

Art.5º. O processo de comunicação do consentimento e do assentimento livre e esclarecido pode ser realizado por meio de sua expressão oral, escrita, língua de sinais ou de outras formas que se mostre mais adequadas, devendo ser consideradas as características individuais, sociais, econômicas e culturais da pessoa ou grupo de pessoas participante da pesquisa e as abordagens metodológicas aplicadas.

§1º. O processo de comunicação do consentimento e do assentimento livre e esclarecido deve ocorrer de maneira espontânea, clara e objetiva, e evitar modalidades excessivamente formais, num clima de mútua confiança, assegurando uma comunicação plena e interativa.

§2º. No processo de comunicação do consentimento e do assentimento livre e esclarecido, o participante deverá ter a oportunidade de esclarecer suas dúvidas, bem como dispor do tempo que lhe for adequado para a tomada de uma decisão autônoma.

Art.6º. O pesquisador deverá buscar o momento, condição e local mais adequado para que os esclarecimentos sobre a pesquisa sejam efetuados, considerando, para isso, as peculiaridades do convidado a participar da pesquisa, a quem será garantido o direito de recusa.

Art.7º. O pesquisador deverá assegurar espaço para que o participante possa expressar seus receios ou dúvidas durante o processo de pesquisa, evitando qualquer forma de imposição ou constrangimento, respeitando sua cultura.

Art.8º. As informações sobre a pesquisa devem ser transmitidas de forma acessível e transparente para que o convidado a participar de uma pesquisa, ou seu representante legal, possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida.

Art. 9º. São direitos dos participantes:

I- ser informado sobre a pesquisa;

II- desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;

III- ter sua privacidade respeitada;

IV- ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;

V- decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública;

VI- ser indenizado pelo dano decorrente da pesquisa, nos termos da Lei; e

VII- o ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Seção I

DA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO E DO ASSENTIMENTO

Art.10. O pesquisador deve esclarecer o potencial participante, na medida de sua compreensão e respeitadas suas singularidades, sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, direitos, riscos e potenciais benefícios.

Art.11. O consentimento do participante da pesquisa deverá ser particularmente garantido àquele que, embora plenamente capaz, esteja exposto a condicionamentos específicos, ou sujeito a relação de autoridade ou de dependência, caracterizando situações passíveis delimitação da autonomia.

Art.12. Deverá haver justificativa da escolha de crianças, de adolescentes e de pessoas em situação de diminuição de sua capacidade de decisão no protocolo a ser aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Parágrafo único. Nos casos previstos no caput deverão ser obtidos o assentimento do participante e o consentimento livre e esclarecido, por meio dos representantes legais do participante da pesquisa, preservado o direito à informação e à autonomia do participante, de acordo com a sua capacidade.

Art.13. Em comunidades cuja cultura reconheça a autoridade do líder ou do coletivo sobre o indivíduo, como é o caso de algumas comunidades tradicionais, indígenas ou religiosas, por exemplo, a obtenção da autorização para a pesquisa deve respeitar tal particularidade, sem prejuízo do consentimento individual, quando possível e desejável.

Art.14. Quando for inviável a realização do processo de Consentimento Livre e Esclarecido, a dispensa desse processo deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP para apreciação.

Seção II

DO REGISTRO DO CONSENTIMENTO E DO ASSENTIMENTO

Art.15. O Registro do Consentimento e do Assentimento é o meio pelo qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante ou de seu responsável legal, sob a forma escrita, sonora, imagética, ou em outras formas que atendam às características da pesquisa e dos participantes, devendo conter informações em linguagem clara e de fácil entendimento para o suficiente esclarecimento sobre a pesquisa.

§1º. Quando não houver registro de consentimento e do assentimento, o pesquisador deverá entregar documento ao participante que contemple as informações previstas para o consentimento livre e esclarecido sobre a pesquisa.

§2º. A obtenção de consentimento pode ser comprovada também por meio de testemunha que não componha a equipe de pesquisa e que acompanhou a manifestação do consentimento.

Art.16. O pesquisador deverá justificar o meio de registro mais adequado, considerando, para isso, o grau de risco envolvido, as características do processo da pesquisa e do participante.

§1º. Os casos em que seja inviável o Registro de Consentimento ou do Assentimento Livre e Esclarecido ou em que este registro signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado a dispensa deve ser justificada pelo pesquisador responsável ao sistema CEP/CONEP.

§2º. A dispensa do registro de consentimento ou de assentimento não isenta o pesquisador do processo de consentimento ou de assentimento, salvo nos casos previstos nesta Resolução.

§3º. A dispensa do Registro do Consentimento deverá ser avaliada e aprovada pelo sistema CEP/CONEP.

Art.17. O Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, em seus diferentes formatos, deverá conter esclarecimentos suficientes sobre a pesquisa, incluindo:

I- a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, com informação sobre métodos a serem utilizados, em linguagem clara e acessível, aos participantes da pesquisa, respeitada a natureza da pesquisa;

II- a explicitação dos possíveis danos decorrentes da participação na pesquisa, além da apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar situações que possam causar dano, considerando as características do participante da pesquisa;

III- a garantia de plena liberdade do participante da pesquisa para decidir sobre sua participação, podendo retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum;

IV- a garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa seja pessoa ou grupo de pessoas, durante todas as fases da pesquisa, exceto quando houver sua manifestação explícita em sentido contrário, mesmo após o término da pesquisa;

V- informação sobre a forma de acompanhamento e a assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios, quando houver;

VI- garantia aos participantes do acesso aos resultados da pesquisa;

VII- explicitação da garantia ao participante de ressarcimento e a descrição das formas de cobertura das despesas realizadas pelo participante decorrentes da pesquisa, quando houver;

VIII- a informação do endereço, e-mail e contato telefônico, dos responsáveis pela pesquisa;

IX- breve explicação sobre o que é o CEP, bem como endereço, e-mail e contato telefônico do CEP local e, quando for o caso, da CONEP; e

X- a informação de que o participante terá acesso ao registro do consentimento sempre que solicitado.

§1º. Nos casos em que algum dos itens não for contemplado na modalidade de registro escolhida, tal informação deverá ser entregue ao participante em documento complementar, de maneira a garantir que todos os itens supracitados sejam informados aos participantes.

§2º. Nos casos em que o consentimento ou o assentimento livre e esclarecido não for registrado por escrito, o participante poderá ter acesso ao registro do consentimento ou do assentimento sempre que solicitado.

§3º. Nos casos em que o consentimento ou o assentimento livre e esclarecido for registrado por escrito uma via, assinada pelo participante e pelo pesquisador responsável, deve ser entregue ao participante.

§4º. O assentimento do participante da pesquisa deverá constar do registro do consentimento.

Capítulo IV

DOS RISCOS

Art.18. Nos projetos de pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, a definição e a gradação do risco resultam da apreciação dos seus procedimentos metodológicos e do seu potencial de causar danos maiores ao participante do que os existentes na vida cotidiana, em consonância com o caráter processual e dialogal dessas pesquisas.

Art.19. O pesquisador deve estar sempre atento aos riscos que a pesquisa possa acarretar aos participantes em decorrência dos seus procedimentos, devendo para tanto serem adotadas medidas de precaução e proteção, a fim de evitar dano ou atenuar seus efeitos.

§1º. Quando o pesquisador perceber qualquer possibilidade de dano ao participante, decorrente da participação na pesquisa, deverá discutir com os participantes as providências cabíveis, que podem incluir o encerramento da pesquisa e informar o sistema CEP/CONEP.

§2º. O participante da pesquisa que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a assistência e a buscar indenização.

Art.20. O pesquisador deverá adotar todas as medidas cabíveis para proteger o participante quando criança, adolescente, ou qualquer pessoa cuja autonomia esteja reduzida ou que esteja sujeita a relação de autoridade ou dependência que caracterize situação de limitação da autonomia, reconhecendo sua situação peculiar de vulnerabilidade, independentemente do nível de risco da pesquisa.

Art.21. O risco previsto no protocolo será graduado nos níveis mínimo, baixo, moderado ou elevado, considerando sua magnitude em função de características e circunstâncias do projeto, conforme definição de Resolução específica sobre tipificação e gradação de risco e sobre tramitação dos protocolos.

§1º. A tramitação dos protocolos será diferenciada de acordo com a gradação de risco.

§2º. A gradação do risco deve distinguir diferentes níveis de precaução e proteção em relação ao participante da pesquisa.

Capítulo V

DO PROCEDIMENTO DE ANÁLISE ÉTICA NO SISTEMA CEP/CONEP

Art.22. O protocolo a ser submetido à avaliação ética somente será apreciado se for apresentada toda a documentação solicitada pelo sistema CEP/CONEP, tal como descrita, a esse respeito, na norma operacional do CNS em vigor, no que couber e quando não houver prejuízo no estabelecido nesta Resolução, considerando a natureza e as especificidades de cada pesquisa.

Art.23. Os projetos de pesquisa serão inscritos na Plataforma Brasil, para sua avaliação ética, da forma prevista nesta Resolução e na Resolução específica de gradação, tipificação de risco e tramitação dos protocolos.

Art.24. Todas as etapas preliminares necessárias para que o pesquisador elabore seu projeto não são alvo de avaliação do sistema CEP/CONEP.

Art.25. A avaliação a ser feita pelo Sistema CEP/CONEP incidirá sobre os aspectos éticos dos projetos, considerando os riscos e a devida proteção dos direitos dos participantes da pesquisa.

§1º. A avaliação científica dos aspectos teóricos dos projetos submetidos a essa Resolução compete às instâncias acadêmicas específicas, tais como comissões acadêmicas de pesquisa, bancas de pós-graduação, instituições de fomento à pesquisa, dentre outros. Não cabe ao Sistema CEP/CONEP a análise do desenho metodológico em si.

§2º. A avaliação a ser realizada pelo Sistema CEP/CONEP incidirá somente sobre os procedimentos metodológicos que impliquem em riscos aos participantes.

Art.26. A análise ética dos projetos de pesquisa de que trata esta Resolução só poderá ocorrer nos Comitês de Ética em Pesquisa que comportarem representação equânime de membros das Ciências Humanas e Sociais, devendo os relatores serem escolhidos dentre os membros qualificados nessa área de conhecimento.

Art.27. A pesquisa realizada por alunos de graduação e de pós-graduação, que seja parte de projeto do orientador já aprovado pelo sistema CEP/Conep, pode ser apresentada como emenda ao projeto aprovado, desde que não contenha modificação essencial nos objetivos e na metodologia do projeto original.

Capítulo VI

DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Art.28. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- I- apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;
- II- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- III- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento;
- IV- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; e
- V- apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

Capítulo VII

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art.29. Será instituída instância, no âmbito da Conep, para implementação, acompanhamento, proposição de atualização desta Resolução e do formulário próprio para inscrição dos protocolos relativos a projetos das Ciências Humanas e Sociais na Plataforma Brasil, bem como para a proposição de projetos de formação e capacitação na área.

Parágrafo único. A instância prevista no caput será composta por membros titulares das Ciências Humanas e Sociais integrantes da CONEP, representantes das associações científicas nacionais de Ciências Humanas e Sociais, membros dos CEP de Ciências Humanas e Sociais e de usuários.

Art.30. Deverá ser estimulado o ingresso de pesquisadores e demais profissionais atuantes nas Ciências Humanas e Sociais nos colegiados dos CEP existentes, assim como a criação de novos CEP, mantendo-se a interdisciplinaridade em sua composição.

Art.31. Os aspectos relacionados às modificações necessárias na Plataforma Brasil entrarão em vigor quando da atualização do sistema.

Capítulo VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art.32. Aplica-se o disposto nos itens VII, VIII, IX e X, da Resolução CNS nº 466, de 12, de dezembro de 2012, no que couber e quando não houver prejuízo ao disposto nesta Resolução.

Parágrafo único. Em situações não contempladas por essa Resolução, prevalecerão os princípios éticos contidos na Resolução CNS nº 466 de 2012.

Art.33. A composição da Conep respeitará a equidade dos membros titulares e suplentes indicados pelos CEP entre a área de Ciências Humanas e Sociais e as demais áreas que a compõem, garantindo a representação equilibrada das diferentes áreas na elaboração de normas e no gerenciamento do Sistema CEP/CONEP.

Art.34. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RONALD FERREIRA DOS SANTOS

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

MARCELO CASTRO

Ministro de Estado da Saúde

Publicada no DOU nº 98, terça-feira, 24 de maio de 2016 - seção 1, páginas 44, 45, 46