

Significados do papel do enfermeiro no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil

Meanings of nurses' role in Child and Adolescent Psychosocial Care Centers

Significados del rol del enfermero en los Centros de Atención Psicosocial del Niño y del Adolescente

Taliane Machado de Oliveira Leal^I

ORCID: 0000-0003-4333-7474

Caick Bispo de Souza^I

ORCID: 0000-0002-3173-8118

Isabela Martins Gabriel^I

ORCID: 0000-0001-6447-6110

Letícia Giacomio Alexandrin^I

ORCID: 0000-0001-8587-8629

Aline Cristiane Cavicchioli Okido^I

ORCID: 0000-0003-4309-5612

Lucía Silva^{II}

ORCID: 0000-0002-6353-7580

Diene Monique Carlos^I

ORCID: 0000-0002-4950-7350

^I Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Leal TMO, Souza CB, Gabriel IM, Alexandrin LG, Okido ACC, Silva L, et al. Meanings of nurses' role in Child and Adolescent Psychosocial Care Centers.

Rev Bras Enferm. 2023;76(6):e20230124.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0124pt>

Autor Correspondente:

Diene Monique Carlos

E-mail: diencarlos@ufscar.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Rosane Cardoso

Submissão: 25-04-2023

Aprovação: 07-08-2023

RESUMO

Objetivo: analisar o significado atribuído ao papel do enfermeiro no cuidado à saúde mental no contexto dos Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil. **Métodos:** pesquisa com abordagem qualitativa, ancorada no paradigma da complexidade. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas *online* com dez enfermeiros de São Paulo, entre março e setembro de 2022, sendo analisadas tematicamente. **Resultados:** a diversidade e a especificidade da clínica de saúde mental infantojuvenil, com necessidade de um cuidado ampliado, territorial e interssetorial, foram desveladas além de uma formação fragmentada na área. Houve a necessidade de uma desconstrução do ser enfermeiro para tornar possível a produção de práticas mais inclusivas e salutogênicas. **Considerações finais:** reforça-se a necessidade da formação de enfermeiros com conhecimentos e habilidades adequadas para o cuidar da saúde mental de crianças, adolescentes e suas famílias, bem como educação permanente das equipes atuantes.

Descritores: Criança; Adolescente; Saúde Mental; Papel do Profissional de Enfermagem; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to analyze the meaning attributed to nurses' role in mental health care in Child and Adolescent Psychosocial Care Centers. **Methods:** qualitative research, anchored in the paradigm of complexity. Data collection was carried out through online semi-structured interviews with ten nurses from São Paulo, between March and September 2022, being analyzed thematically. **Results:** the diversity and specificity of a child and adolescent mental health clinic, with the need for expanded, territorial and intersectoral care, were unveiled in addition to a fragmented training in the area. There was a need for a deconstruction of being a nurse to make it possible to produce more inclusive and salutogenic practices.

Final considerations: the need for training nurses with adequate knowledge and skills to care for the mental health of children, adolescents and their families is reinforced as well as permanent education of working teams.

Descriptors: Child; Adolescent; Mental Health; Nurse's Role; Qualitative Research.

RESUMEN

Objetivo: analizar el significado atribuido al papel del enfermero en el cuidado de la salud mental en el contexto de los Centros de Atención Psicosocial del Niño y del Adolescente. **Métodos:** investigación con enfoque cualitativo, anclada en el paradigma de la complejidad. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestruturadas en línea con diez enfermeros de São Paulo, entre marzo y septiembre de 2022, siendo analizados temáticamente.

Resultados: se develaron la diversidad y especificidad de la clínica de salud mental infantojuvenil, con la necesidad de una atención ampliada, territorial e intersectorial, además de una formación fragmentada en el área. Existía la necesidad de una desconstrucción del ser enfermero para posibilitar la producción de prácticas más inclusivas y salutogénicas. **Consideraciones finales:** se refuerza la necesidad de formación de enfermeros con conocimientos y habilidades adecuados para el cuidado de la salud mental de los niños, adolescentes y sus familias, así como la educación permanente de los equipos de trabajo.

Descritores: Niño; Adolescente; Salud Mental; Rol de la Enfermera; Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

Desde o movimento da Reforma Psiquiátrica e a implementação da política de saúde mental infantojuvenil como pauta a ser atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), houve evoluções quanto ao cuidado da saúde mental de crianças e adolescentes⁽¹⁾. Apesar desses avanços, o olhar a essa população em sofrimento psíquico seguiu negligenciado nas práticas⁽²⁾.

No âmbito das políticas brasileiras de saúde mental infantojuvenil, destaca-se a criação dos Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenil (CAPSij), regulamentados em 2002. São serviços de saúde responsáveis pelo cuidado de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e emocional grave, como também comprometimento, devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas e/ou situações de vulnerabilidade psicossocial relevantes, devendo estar presentes em um município com mais de 70 mil habitantes⁽²⁾.

Vale ressaltar que o CAPSij está inserido na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que tem como proposta articular as estratégias de cuidado em saúde de forma integral e contínua, estabelecendo vínculo de forma horizontal entre as pessoas e os serviços. Essa rede proporcionou uma evolução no âmbito da saúde mental de crianças e adolescentes, reduzindo os leitos hospitalares psiquiátricos e internações desnecessárias, além de funcionar como orientação assistencial aos seus usuários e comunidades e criação de espaços para promover a socialização⁽³⁾.

Apesar da perspectiva de campo da saúde mental, em que ações são articuladas e desenvolvidas por toda a equipe interprofissional, existem práticas que devem ser nucleares aos enfermeiros. O enfermeiro se constitui um profissional estratégico no CAPSij, diante de sua proximidade com os usuários, referência em cuidados essenciais e específicos, com habilidade no manejo de informações entre os usuários, outros membros da equipe e serviços da rede. Além disso, possui papel importante na elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), que favorece a integração e as ações decisivas da equipe⁽⁴⁾.

A literatura vem apontando desafios para a prática de enfermeiros neste âmbito, em especial na atuação pautada pelo modelo psicossocial e na troca de saberes entre os profissionais que atuam nos CAPS, construindo ações no campo de saúde mental para além de ações nucleares⁽³⁻⁴⁾. Outro aspecto desafiador é a compreensão, pela própria equipe de Enfermagem, da restrição em sua atuação, afastando-se do lugar de quem cuida e reconhecendo o cuidado terapêutico como trabalho do outro nos CAPSij. Ela caracteriza os outros profissionais da equipe como terapeutas, e se minimiza pela ação própria do núcleo da Enfermagem⁽⁵⁾.

Estudos vêm se pautando majoritariamente no olhar à saúde mental focada no público adulto, ainda sem trazer as especificidades da Enfermagem^(3-4,6). O enfermeiro possui as competências e habilidades para delinear o cuidado integral em saúde mental das crianças e adolescentes, podendo resultar em uma assistência ampliada que abrange o contexto individual, familiar e social⁽⁴⁾. Considerando os desafios para a consolidação do lugar do enfermeiro no cuidado integral à saúde mental de crianças e adolescentes em um CAPSij, traz-se como questão do estudo: como se dá a construção do papel do enfermeiro no cuidado em saúde mental infantojuvenil?

OBJETIVO

Analisar o significado atribuído ao papel do enfermeiro no cuidado à saúde mental no contexto dos CAPSij.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi conduzido de acordo com as recomendações das Resoluções nº 466/2021 e nº 510/2016 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos.

Tipo de estudo

Pesquisa qualitativa⁽⁷⁾, ancorada no referencial teórico do paradigma da complexidade⁽⁸⁾. Esse referencial busca por uma conexão de saberes caracterizada pela ordem, desordem e incerteza. Desse modo, estabelecem-se equilíbrio e desequilíbrio, organização e reorganização, em um processo constante de criação e ajustes⁽⁸⁾. Os princípios sistêmicos e hologramáticos serão utilizados como norteadores. O princípio sistêmico liga o conhecimento das partes ao todo, sinalizando que “o todo é mais que a soma das partes”. Já o princípio hologramático, em contraponto ao sistêmico, indica que não apenas a parte que está no todo, mas o todo que está igualmente na parte⁽⁸⁾. Entende-se que a articulação desses princípios permitirá o olhar para a especificidade das ações nucleares do enfermeiro contextualizado ao campo da saúde mental infantojuvenil.

Para apoiar a construção deste estudo, foi utilizado o *checklist Consolidated criteria for Reporting Qualitative research* (COREQ).

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

Os cenários do estudo foram os CAPSij do estado de São Paulo. Tal escolha de estado específico se justifica pelo paradigma complexo, que ressalta a necessidade de articulação constante dos dados ao contexto que os entretetece⁽⁸⁾. Dessa maneira, buscou-se certa homogeneidade dada pelos municípios paulistas. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), no ano de 2022, existiam 267 estabelecimentos cadastrados como CAPSij distribuídos por várias regiões do estado de São Paulo.

Fonte de dados

O estudo teve como participantes 10 enfermeiros, sendo três pertencentes ao município de Campinas, um, de Taquaritinga, um, de Indaiatuba, um, de Piracicaba, e quatro, de São Paulo. Os critérios de inclusão foram ser enfermeiros que realizavam atendimentos diretos a crianças e adolescentes em CAPSij do estado de São Paulo e que trabalhavam no serviço há pelo menos um ano. Foram excluídos do estudo enfermeiros que apresentavam ausência de contato após cinco tentativas.

Para a formação da amostragem inicial, foi utilizada a técnica de recrutamento “bola de neve”. Tal estratégia faz com que o pesquisador

caracterize os membros de sua amostra e identifique uma pessoa ou um grupo de pessoas congruentes a essas características⁽⁹⁾. No caso deste estudo, os primeiros participantes foram convidados a partir de um grupo de pesquisa existente na universidade da mestrandia e a partir da divulgação em um grupo de rede social sobre saúde mental. Para os participantes indicados e aqueles que aceitaram via rede social, foi criado um texto explicativo relatando os objetivos da pesquisa. Este texto foi enviado por mensagem na rede social gratuita *WhatsApp* em número pessoal por escolha dos participantes. Foram realizados contatos com os possíveis entrevistados entre os meses de março e setembro de 2022 pela mestrandia. Sete participantes indicados foram acionados e aceitaram participar. A partir desses, foram indicadas seis pessoas para participação, sendo que três aceitaram e três recusaram.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas⁽¹⁰⁾ individuais mediadas por plataformas virtuais gratuitas. Previamente ao início das entrevistas, os profissionais preencheram um questionário para caracterização sociodemográfica. As entrevistas semiestruturadas partiram de certos questionamentos, guiados por um roteiro, com as seguintes questões abertas e norteadoras: como é ser enfermeiro(a) em um CAPSij? Qual é o papel de um(uma) enfermeiro(a) de um CAPSij? Quais suas ações enquanto enfermeiro(a) no contexto do CAPSij? O que te facilitou e/ou dificultou para atuar como enfermeiro(a) no CAPSij? Na sua graduação, teve contato específico com esse público? Tem alguma sugestão para a formação de enfermeiros nessa área? Ao final, também foi aberto um espaço aos participantes para novas colocações, caso desejassem.

Após a primeira aproximação, esclarecemos em detalhes os procedimentos para participação da pesquisa, encaminhando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), juntamente com a caracterização dos enfermeiros em formulário eletrônico do *Google Forms*. Posteriormente, foi agendada a entrevista via plataforma *online*, de preferência do entrevistado, de acordo com a disponibilidade de horário dos mesmos.

Nove entrevistas foram realizadas por intermédio da plataforma virtual gratuita *Google Meet*, e uma foi realizada pela plataforma *Zoom*. Todas as sessões foram gravadas em áudio e imagem, após concordância dos participantes no TCLE e autorização do uso da imagem estritamente para fins de análise de dados. As entrevistas aconteceram de 31/03/2022 a 06/09/2022, com média de 33'20" (trinta e três minutos e vinte segundos). Os entrevistados foram nomeados como "Enf", e numerados na sequência em que as entrevistas foram realizadas. Os municípios participantes não serão especificados, a fim de evitar a identificação dos participantes.

Ressaltamos que o número de participantes não buscou alcançar apenas a representatividade numérica, mas sim um aprofundamento da temática, bem como a capacidade de refletir a complexidade do fenômeno nas suas múltiplas dimensões⁽¹⁰⁾. Assim, a saturação de dados (elementos indicativos foram discussão das ações, questões relacionadas à formação e desafios para construção do papel) ocorreu na oitava entrevista. Foram realizadas mais duas entrevistas, por já estarem agendadas e por recomendação da literatura, para maior validação do processo de saturação⁽¹⁰⁾.

Análise dos dados

Os dados foram analisados mediante a análise temática reflexiva⁽¹¹⁾, seguindo as seguintes etapas: (I) familiarização com os dados; (II) codificação, com identificação de 35 códigos iniciais, agrupados em 12 códigos intermediários; (III) busca por temas, sendo os códigos da fase anterior agrupados em dois temas; (IV) revisão de temas; (V) definição e nomeação dos temas; (VI) escrita final. Para maior fidedignidade e validade dos dados, a construção de códigos iniciais se deu por duas pesquisadoras independentes, sendo conflitos resolvidos por uma terceira. A síntese interpretativa foi devolvida aos participantes para *member-checking*, sem novos acréscimos.

RESULTADOS

As participantes eram, na sua maioria, mulheres (n=9, 90%), com 31 a 40 anos (n=9, 90%), casadas ou com união estável (n=7, 70%), sem filhos (n=8, 80%), brancas (n=8, 80%), possuindo cerca de 10 a 15 anos de atuação como enfermeiros (n=7, 70%) e de 2 a 6 anos de atuação no CAPSij (n=7, 70%). De acordo com os dados coletados, três enfermeiros tiveram acesso a conteúdos relacionados à saúde mental infantojuvenil durante seu processo de graduação. Um entrevistado relatou muito pouco contato, através de algumas matérias, como pediatria e psiquiatria. Um entrevistado relatou contato com a temática por meio de congressos e cursos após a graduação, e um entrevistado, por cursos de especialização.

A seguir, são apresentados os temas finais "Complexidade do cuidado" e "Complexidade do papel".

Tema 1 – Complexidade do cuidado

Nesse primeiro tema, os participantes ressaltaram dificuldades para atuação com o público infantojuvenil, sendo uma área complexa, diversificada e que requer um olhar específico, diferente do cuidado ao público adulto. Essas questões emergiram a partir da inserção no CAPSij, por ser uma clínica com pouco investimento:

Eu acho que a infância, ela fica no limbo, então parece que tentam enquadrar o que é a produção do adulto, e aí transfere isso para o infantil. Mas a infância e adolescência é uma outra história. (Enf 2)

[...] a infância e a adolescência é uma fase muito ignorada pela saúde, principalmente a adolescência, são faixas etárias que possuem as suas particularidades, né. (Enf 10)

[...] a clínica de CAPSij é totalmente diferente do adulto, né, porque o adulto acaba tendo sua autonomia [...] criança não funciona assim, a gente tem que muito mais prestar atenção nestes que não estão vindo. (Enf 4)

Os enfermeiros ainda trouxeram a diversidade presente na clínica de saúde mental infantojuvenil, acolhendo questões relacionadas a síndromes e alterações do desenvolvimento, até uso de substâncias psicoativas (USPA), além da população de 0 a 18 anos ser diversa:

[...] é ter que lidar com a diversidade o tempo inteiro, e mais com esse olhar da diversidade (Enf 2).

[...] envolve o olhar desde a primeira infância, da gestação do desenvolvimento infantil, do neurodesenvolvimento até as questões do adoecimento da saúde mental mesmo né... então, a gente trabalha desde as síndromes, né, das questões dos transtornos genéticos e de nascimento até as questões mais de impacto biopsicossocial, como uso de substância dos adolescentes, por exemplo, depressão e ansiedade, né. (Enf 1)

Nesse sentido, para a construção do cuidado, trouxeram a necessidade de um olhar multidimensional que contemple uma clínica ampliada e que considere a família e contextos de vida da criança ou adolescente:

[...] pensar clínica da infância e juventude é pensar onde tudo começa, é um olhar para visitar a infância que não tem como se soltar das questões sociais, que não tem como se descolar do território. (Enf 7)

[...] o cuidado como cuidar de integral, como cuidar da saúde e que não tem como cuidar se a gente não olha também para família, para as questões sociais, para escola e faz essa ampliação... também trabalhar com o abrigo, com a rede de assistência, com a escola, com a justiça, conselho tutelar. (Enf 2)

[...] é uma outra lógica, que não é de tratamento e cura, que não é de doença e medicação, é uma outra coisa, é trabalhar com outras ferramentas, é para além do clínico, é todo o psicossocial. (Enf 8)

Os enfermeiros entrevistados relataram a importância da interprofissionalidade e intersetorialidade no âmbito infantojuvenil, permitindo um olhar em saúde ampliado, perpassando pelos elementos biopsicossociais que são implicados na construção do cuidado.

[...] eu e a assistente social, a gente trabalha muito junto nessa parte de visita, né, porque, às vezes, a gente não encontra tanto uma solução naquilo, então a gente vai até a casa. (Enf 3)

[...] porque você tem o conselho tutelar, tem o CMDCA, tem os abrigos, então, você vai para as reuniões de discussão de caso aqui [...] todo mundo está interessado. (Enf 4)

[...] questão da equipe multiprofissional, acho que todos que estão ali e que fazem parte da equipe, inclusive o pessoal que trabalha na recepção, o pessoal do administrativo, o pessoal que tá ali na limpeza, que tá ali na copa, todos os profissionais que estão ali, estão ali para cuidar e todos estão ali para construir esse cuidado também [...] promovendo espaços de cuidado, autonomia, garantindo direitos, trabalhando com a família, trabalhando com a escola, trabalhando com o conselho tutelar. Acho que a infância e a adolescência têm uma riqueza de dispositivos ali que a gente pode trabalhar juntos. (Enf 8)

Ainda, trouxeram a importância dessas ações intersetoriais ocorrerem a partir dos territórios, onde as crianças e adolescentes estão inseridos, que visam à coerência e, em algumas situações, à continuidade do cuidado. Os enfermeiros entrevistados relataram, ainda, a fragilidade da formação acadêmica nas questões de saúde mental infantojuvenil. Essa fragilidade se deu pela ausência ou pequena carga horária destinada à área ou pelo foco ainda biomédico e patologizante. Mesmo quando houve formação em pós-graduação *lato sensu*, relataram que "não tive base alguma

do infantil e a gente foi construindo tudo junto na verdade" (Enf 3). As experiências empíricas através das vivências profissionais são o principal gerador de aprendizagem:

[...] tem um buraco na nossa formação imenso [...] na minha época, a gente tinha, nossa a carga horária de saúde mental era muito pouquinho [...] pincelava alguns diagnósticos, muito baseado na doença, no diagnóstico, no tratamento, enfim, na cura, mas eu lembro que era muito pouco. (Enf 8)

[...] conteúdo da especialização era muito voltado, pensando no adulto. Não lembro, por exemplo, de ninguém falar que eu iria me portar para eu brincar com um paciente [...]. (Enf 6)

[...] uma enfermagem nada padrão, que a gente sai formado meio quadrado, pensando numa prática muito voltada para hospitalar, para intervenções que o núcleo às vezes enrijece, cristaliza [...] a sugestão é para que não fosse tão fragmentada, que as disciplinas pudessem se interligar mais, assim como a gente é convocado na prática trabalhar na equipe multi, pensando no caso de um jeito ampliado. (Enf 7)

Conforme identificado na última fala, trouxeram a necessidade de currículos mais integrados, tanto na área da Enfermagem quanto na perspectiva interprofissional, além da inserção da temática de saúde mental infantojuvenil de maneira mais intensa, considerando as atuais demandas crescentes de cuidado na área e por profissionais capacitados.

Tema 2 – Complexidade do papel

A partir do apresentado no tema 1, os enfermeiros identificaram e refletiram sobre a complexidade de construção de seu papel no CAPSij. Primeiramente, trouxeram uma não compreensão sobre os objetivos do serviço para as pessoas, inclusive para a gestão:

[...] muita barreira aí na própria enfermagem, na própria gestão de saúde, não tem essa compreensão do que é o próprio serviço, qual é a demanda para esse serviço, o que o serviço recebe. (Enf 3)

[...] o que vai surgindo de necessidade do serviço vai adaptando e vai fazendo, né, então, é desafiador. (Enf 8)

[...] não é claro o que o papel de cada um, e acho que não é só do enfermeiro, acho que as coisas vão se misturando... também não é tão claro o que que é o papel, e tem uma coisa que às vezes eu fico me perguntando, se também não é conveniente que não seja claro? (Enf 2)

As últimas falas expõem que as demandas para os serviços se apresentam em construção e são dinâmicas, e que não apenas a relação núcleo-campo da Enfermagem não é compreendida, mas de outras áreas profissionais. Esse (não)lugar se torna incômodo aos participantes, sendo colocado em alguns momentos como desvalorização da área:

[...] porque eu sou enfermeira, então eu vejo os atravessamentos que as pessoas tentam fazer com a enfermagem. (Enf 6)

[...] às vezes, a gente faz pré-consulta só, e o restante a gente apoia a equipe multidisciplinar, e é diferente o papel do que se

fosse num pronto-socorro, em um hospital, né, não é bem definido assim. (Enf 9)

Frente a essa não identificação de lugar ou papel, os participantes denotaram sofrimentos pela “perda do núcleo profissional”, inclusive pontuando que tal aspecto pode fragilizar a área. Os profissionais apontaram que, frente a essa não percepção de lugar, podem assumir um olhar voltado a questões biológicas ou de apoio a outros profissionais. Foi unanimidade entre os participantes a necessidade de construção de um lugar na saúde mental infantojuvenil entre campo-núcleo que supere ações nucleares “padronizadas” nas formações em Enfermagem para “agregar e expandir”, conforme relatado a seguir:

Você não faz nada sozinho, apesar de ter o norte nuclear que compete ao seu escopo profissional, mas você agrega [...] mas, se você expande e trabalha com vários profissionais [...]. (Enf 7)

O enfermeiro não pode estar dentro de um serviço de saúde mental e ficar querendo estas coisas de hospital dentro de um serviço de saúde mental, não é assim que funciona, do que eu já vivi no CAPS. (Enf 4)

Com as incertezas e não linearidades inerentes, os participantes destacaram alguns caminhos possíveis para reflexão sobre a construção do enfermeiro no cuidado à saúde mental infantojuvenil. Falaram de um processo de desconstrução, inclusive no apreendido como enfermeiro na graduação, para enxergar práticas mais inclusivas, produtoras de saúde e potencialidades nas infâncias e adolescências:

Então, eu acho que pensar saúde mental já traz esse panorama, porque é uma desconstrução para conseguir entrar na clínica da saúde mental, né. (Enf 7)

[...] apesar de dizer que a gente trabalha com a saúde, a gente é formado para lidar com doenças [...] de produzir saúde, de ser capaz de ver o que aquele ser humano, que tá no seu processo de desenvolvimento, atinja o seu máximo de potencial, que é de trazer aquilo de saudável que aquele adolescente tem, para que ele possa estar com melhor condição, para tá no mundo, eu entendo que isso que o enfermeiro tem que fazer. (Enf 2)

[...] mas, poder sentar no chão e brincar com uma criança, avaliar ela a partir de uma outra perspectiva. Então, eu acho que tem essas atribuições diferentes, né, umas muito claras, muito específicas e outras que já entram no campo das outras profissões, mas que eu acho que também é um papel. Eu acho que a gente precisa tirar o jaleco e entender mais desse campo da saúde mental. (Enf 1)

O movimento expresso por Enf 1, de “tirar o jaleco” e “sentar no chão e brincar com uma criança”, traz um significado importante a este estudo no aspecto da desconstrução apontada. Nesse âmbito, há um apelo por legitimação do papel, trazendo a importância da formação específica na área com arcabouços teórico-práticos que instrumentalizem a atuação no campo de saúde mental infantojuvenil:

[...] enfermagem precisa se impor e bater um pouco mais o pé e ao mesmo tempo ser extremamente técnico no que vai falar, para que não seja subjugado, né, para que não a rotina do dia a dia,

não se caia no mérito de pensar que menos importante, menos técnica, menos científica [...] a gente tem que ali conquistar o papel e demonstrar o porquê nós estamos aqui, que não é toa, que a gente tá na portaria do CAPS. (Enf 6)

[...] ter um olhar diferenciado e, ao mesmo tempo, ser um elo entre a equipe, entre o usuário e a sua equipe de enfermagem, né [...]. (Enf 5)

Os participantes elencaram ações nucleares da Enfermagem que precisam ser valorizadas e reconhecidas no cuidado à saúde mental infantojuvenil como: a prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE); orientações sobre medicações e rotinas/hábitos de vida; construção de instrumentos gerenciais, como Procedimentos Operacionais Padrão, escalas de trabalho e supervisão de auxiliares e técnicos de enfermagem; e liderança em momentos de crises. Finalmente, uma fala trouxe uma síntese do exposto até aqui no que se refere à complexidade de construção do papel como enfermeiro atuante no CAPSij e no cuidado à saúde mental infantojuvenil:

Então, você pode pensar um adolescente que chega querendo morrer, com uma ideiação, depois de uma tentativa de suicídio, ou que tá fazendo os cuts [...] então, intervenções pode ser desde fazer um curativo, acompanhar a evolução da cicatrizaçã, até o que mais dá para fazer a não ser o se cortar? Tem outras possibilidades? Tem outras coisas que fazem laço com a vida? Que faz com que a vida volte a ter sentido? E aí, você vai pensando no que você espera, né, com essas intervenções, reavaliando o tempo todo. Dentro do papel de referência, eu, enquanto enfermeira, consigo transitar entre essa questão mais específica, pensando a SAE, e aí eu não consigo descolar a SAE de Projeto Terapêutico Singular. Eu acho que, para nós, é até mais rico, porque você consegue pensar mais ampliado, desde intervenções muito mais específicas até mais ampliadas, e, às vezes, fazer parcerias com outros profissionais que vão assumir diferentes espaços de atendimento. (Enf 7)

DISCUSSÃO

O fenômeno aqui estudado, ou seja, a construção do papel do enfermeiro no CAPSij, é entrelaçado por elementos referentes ao cuidado à saúde mental de crianças, adolescentes e suas famílias, e ao mesmo tempo ao próprio constituir-se enfermeiro. O cuidado à saúde mental no CAPSij é, por si só, objeto complexo, visto abarcar a diversidade, a especificidade, a não linearidade e padronização, a intersetorialidade e a interprofissionalidade. Esses elementos convivem com uma formação frágil em manejar tais aspectos, levando a dificuldades na percepção e construção do próprio ser enfermeiro no CAPSij. O todo, aqui entendido pelo papel do enfermeiro no CAPSij, é refletido nas partes, tidos como os elementos descritos, que levam à dificuldade de legitimação desse lugar. Por conseguinte, esse não lugar vai impactando as partes que o constroem, na emergência de um significado que precisa ser compreendido para, assim, indicar-se caminhos possíveis para novas construções⁽⁸⁾.

As características dos participantes são semelhantes a estudo desenvolvido em outros contextos, tais como faixa etária, gênero feminino, ausência de cursos na área da saúde mental⁽⁴⁾. A primeira categoria traz a diversidade e a especificidade do cuidado à saúde mental infantojuvenil, denotando a necessidade de ações que estabeleçam um olhar ampliado para as crianças e adolescentes. Nesse sentido, a literatura ressalta que crianças e adolescentes estão

vulneráveis aos efeitos de trauma e/ou estresse precocemente em seu processo de desenvolvimento, predispondo a problemas de saúde mental. Estudos apontam que os impactos das condições externas influenciam no neurodesenvolvimento dessa população, contribuindo para o adoecimento mental e podendo impactar na negligência de seus próprios desejos e vontades⁽¹²⁻¹³⁾. Assim, corroborando os dados de nosso estudo, o olhar construído a essa população precisa considerar seus processos de desenvolvimento e inserções nos diferentes contextos de vida.

Deve-se pontuar que a infância e a adolescência são uma clínica peculiar. Na Finlândia, a saúde mental das crianças é triada com instrumentos específicos pelo menos uma vez ao ano, e inclui a promoção da saúde mental, que é parte estatutária do trabalho dos enfermeiros⁽¹⁴⁾. Estudo sueco relata que os princípios norteadores para o cuidado em serviços de saúde mental infantojuvenis deve conter apoio aos pares, empoderamento, corresponsabilização, baseando-se em uma construção singular⁽¹⁵⁾. Apesar dos avanços nas políticas públicas brasileiras, tais aspectos ainda são desafios, e o cuidado em saúde mental infantojuvenil aparece direcionado ao adoecimento e pouco abordado em contextos não específicos, como serviços da Atenção Primária à Saúde (APS).

No delineamento do cuidado à saúde mental infantojuvenil, foi evidenciado pelos participantes a necessidade um olhar sistêmico e hologramático⁽⁸⁾, sendo que as crianças e os adolescentes influenciam seus contextos de vida e são influenciadas por eles. Assim, é necessário um olhar amplo, em especial para as famílias. Estudos relacionam-se à importância das famílias frente ao cuidado com crianças e adolescentes com transtornos mentais. Estudo transversal brasileiro objetivou caracterizar e comparar a importância de envolver as famílias da pessoa com transtorno mental nos cuidados de Enfermagem. Demonstraram que a postura do enfermeiro em relação a esse envolvimento familiar nos cuidados é primordial para uma intervenção favorável ofertada aos familiares. Essa aproximação permite ampliar o modo de trabalho com essa população, sensibilizando para o cuidado e avançando na política de saúde mental⁽⁶⁾. Outro estudo chinês dialoga com a prática brasileira, relatando que os transtornos mentais requerem maiores demandas às famílias, que necessitam de um maior envolvimento dos profissionais de saúde para atuarem e construir um cuidado de fato centrado na família⁽¹²⁾.

Nesse âmbito da complexidade do cuidado, ainda foi presente a necessidade de construção intersetorial. Estudo brasileiro reforçara que esse direcionamento permite que os pacientes sejam abordados de forma integral, levando em conta seus diversos contextos e particularidades, o que resulta em um cuidado mais qualificado. Ademais, vislumbra que as equipes trabalhem juntas e troquem conhecimentos, para garantir um cuidado adequado e contínuo. Aqui, também precisa ser ressaltado o cuidado centrado nos territórios, visto que é o espaço comunitário mais amplo de inserção dos usuários, e o primeiro contato da população com o sistema de saúde é frequentemente na APS. O “fazer com” é uma forma de partilhar, trabalhar em rede e aprimorar o cuidado com uso efetivo dos recursos disponíveis, o que é especialmente importante no cuidado infantojuvenil⁽¹⁶⁾.

Os enfermeiros como profissionais atuantes no cuidado ao público infantojuvenil se sentiram despreparados, relatando na pesquisa uma fragilidade na formação acadêmica para sua atuação

em campo. Estudo desenvolvido no estado de Santa Catarina, junto a enfermeiros atuantes no CAPS II, pontua a necessidade de mudanças nas bases curriculares dos cursos de graduação em Enfermagem, com uma formação voltada à Reforma Psiquiátrica e garantia de espaços contínuos de educação permanente e estudos de casos⁽¹⁷⁾. Estudo realizado na Irlanda com estudantes de Enfermagem objetivou avaliar o papel de uma função chamada “tutor clínico”, para apoiar as necessidades de aprendizagem sobre saúde mental. Foi demonstrada uma experiência positiva que favoreceu a articulação dos conceitos da teoria com a prática como consequência, estabelecendo uma boa relação da universidade com os enfermeiros da prática, engajando os alunos para atuarem na clínica de saúde mental⁽¹⁸⁾. Tal ação pode ser adaptada ao contexto brasileiro, ou aprimorada em locais que já ocorre pela integração ensino-serviço prevista no SUS.

Ainda no que tange a aspectos da saúde mental infantojuvenil abordados na formação em Enfermagem, estudo estadunidense corroborou a necessidade da ampliação do número de créditos em conteúdos curriculares que abordem essa área. Expõe ainda a necessidade de locais e professores habilitados para ensinar o conteúdo⁽¹⁹⁾. No Brasil, ainda existem práticas profissionais em serviços que mantêm a lógica manicomial de atenção. Isso pode impedir ou dificultar a formação de qualidade em saúde mental para os enfermeiros, e é importante que as instituições de ensino e os profissionais envolvidos busquem melhorias nesses aspectos, para garantir que os enfermeiros estejam preparados para atuar na lógica da RAPS e oferecer cuidados de qualidade às pessoas em sofrimento⁽²⁰⁾. Reitera-se um olhar para a formação de maneira dinâmica, sendo necessárias reformulações de currículos, para serem mais condizentes à realidade vivida pelas pessoas⁽¹⁹⁾. Nesse sentido, também ocorrem o diálogo com os dados deste estudo e o paradigma complexo, apontando a necessidade de currículos mais integrados e menos fragmentados, com a saúde mental sendo uma transversalidade inerente.

Os participantes ainda trouxeram a necessidade de educação permanente na temática, indispensável para a Enfermagem, que possui uma formação generalista. Corroborando as falas dos participantes, autores discutiram a existência de uma redução de enfermeiros que atuavam na saúde mental infantojuvenil em consequência de perda ou inexistência de programas para prática avançada destes profissionais⁽¹⁹⁾. Há a discussão de qualificar os profissionais de saúde para lidar com o adoecimento mental, especialmente na infância e adolescência⁽²¹⁾. A necessidade de capacitação e treinamentos para enfermeiros também foi destacada em revisão de literatura, que objetivou traçar as lacunas na pesquisa em saúde mental pediátrica⁽²²⁾.

A segunda categoria trouxe a reflexão sobre a construção do papel do enfermeiro no contexto do CAPSij, que é bastante articulada à complexidade do próprio cuidar na saúde mental infantojuvenil. Pela formação de enfermeiros no Brasil ainda incluir um modelo positivista de compreender/apreender o cuidado e currículos organizados em disciplinas fragmentados⁽²⁰⁾, faz-se necessária uma desconstrução do compreendido como enfermeiro e Enfermagem para atuação nesse contexto. Estudos brasileiros corroboraram tais desafios, apontando para a necessidade de uma maior reflexão e desenvolvimento da percepção do papel do enfermeiro na saúde mental, com o objetivo de aprimorar a qualidade e eficiência dos

cuidados prestados aos usuários. Além disso, esses estudos destacam a importância da transparência das competências específicas da Enfermagem nesse contexto⁽⁴⁾. Esses desafios, se não superados, podem se converter em desconfortos, dificuldades de compreensão do papel da Enfermagem e desvalorização da área⁽²¹⁾, como apontado por participantes deste estudo. Estudo que analisou as práticas desenvolvidas pelos profissionais de Enfermagem em um CAPS II em um município de grande porte de Santa Catarina encontrou que, apesar de avanços no cuidado de Enfermagem na lógica biopsicossocial, essa categoria ainda sofre com atribuições reducionistas de seu saber-fazer⁽¹⁷⁾.

É necessário reconhecer o potencial terapêutico da Enfermagem psiquiátrica e de saúde mental, para expandir o escopo de prática dos enfermeiros atuantes nessa área. Isso inclui a incorporação de perspectivas e intervenções psicoterapêuticas, mas sem substituir outras profissões. Por exemplo, a capacidade de prescrever e monitorar medicamentos por enfermeiros na área de saúde mental pode melhorar a segurança do paciente e oferecer cuidados ampliados e de alta qualidade. Em conjunto, essa área precisa ser reflexiva, para evitar uma adaptação acrítica da técnica e aproveitar as possibilidades de aplicar conhecimentos e habilidades nas premissas da profissão de Enfermagem⁽¹⁵⁾. Estudo israelita denota a competência cultural como fundamental para enfermeiros de saúde mental, indicando a necessidade de fortalecer a formação contínua e a implementação de cuidados culturalmente adequados⁽²³⁾. Ademais, políticas de saúde mental e direitos humanos estão interligadas e se influenciam mutuamente, sendo necessário promover ambas, de forma positiva, baseadas em valores éticos⁽²⁴⁾.

Uma revisão de escopo trouxe a importância em existir uma clara compreensão e definição do papel da Enfermagem no campo da atenção psicossocial, para que os enfermeiros possam atuar de forma eficaz e contribuir para a integralidade das ações. Além disso, é fundamental o apoio e recursos para que esses atores possam agir de acordo com seus conhecimentos e habilidades, evitando sofrimento moral e conflitos éticos. Ressalta também a necessidade de uma comunicação eficaz entre a equipe de saúde e os enfermeiros, para garantir que todos estejam alinhados com os objetivos de saúde, fato esse que viabiliza a compreensão do papel do enfermeiro por parte da equipe atuante⁽²⁴⁾. Reitera-se a importância da educação permanente e da implementação de protocolos de atuação para apoiar os profissionais a compreenderem suas especificidades e papéis em uma equipe interdisciplinar. Conforme estudo realizado em Salvador, Bahia, ainda há dificuldades no trabalho colaborativo em equipe, em especial denotado pelo caráter essencialmente uniprofissional das formações em saúde. Tal aspecto pode levar à construção de identidades profissionais rígidas, com dificuldades de comunicação em equipe e, consequentemente, restringir o cuidado ampliado⁽²⁵⁾.

Nesse sentido, ressalta-se o diálogo entre os princípios sistêmico e hologramático⁽⁸⁾ no que tange à relação campo-núcleo na atenção à saúde mental infantojuvenil, desvelado nos dados da presente pesquisa. Compreendeu-se que a emergência do ser enfermeiro nesse contexto é mais e menos que a soma das competências e habilidades nucleares e daquelas adquiridas no campo da saúde mental. O fenômeno emergente é dinâmico, fluido, instável e em construção, entrelaçado por diversos elementos das ciências sociais, humanas e da Enfermagem. Encontrar o equilíbrio nesse trânsito

das ações nucleares e do campo, lançando mão de conceitos da área de saúde mental, coletiva e da criança/adolescente, é visto como um caminho para essa definição.

Limitações do estudo

Este estudo traz limitações. A primeira se relaciona à estratégia de recrutamento dos participantes. Pelo período pandêmico, houve dificuldades de buscas mais diretas e presenciais, o que pode ter levado a um número mais limitado de interessados. A segunda está na técnica virtual de coleta de dados, pois, apesar dos avanços tecnológicos, pode dificultar a percepção de comunicação não verbal, relevante para abordagens qualitativas. Ademais, apesar de um conceito central no referencial teórico ser a contextualização, a escolha por apenas um estado federativo do Brasil pode ter limitado os resultados, trazendo realidades singulares desse contexto.

Contribuições para a área da enfermagem e saúde

Apesar das limitações, o objetivo do presente estudo foi alcançado e traz implicações para a prática em Enfermagem e saúde, a saber: (1) pela complexidade e especificidade da área, discutir a necessidade da criação de protocolos de atuação e educação permanente de enfermeiros para o cuidado nos contextos dos CAPSij; (2) compreender habilidades e competências específicas nucleares e de campo para cuidar de crianças, adolescentes e suas famílias em sofrimento psíquico pela equipe atuante no CAPSij; (3) desenvolver um cuidado ampliado à criança e ao adolescente, centrados neles mesmos, nas suas famílias e nos territórios de vida; (4) desenvolver ações que valorizem e promovam a colaboração interprofissional e intersetorial no cuidado à saúde mental infantojuvenil com foco na construção prática e efetiva das RAPS; (5) ampliar conceitos para o olhar à saúde mental infantojuvenil na formação acadêmica em Enfermagem, considerando a transversalidade de temas e a integração curricular, de modo a promover a preparação e a prática avançada na área.

Novos estudos que aprofundem a construção das ações entre campo e núcleo dos enfermeiros atuantes na saúde mental infantojuvenil são recomendados, bem como considerar as percepções de profissionais de Enfermagem que atuam na APS e no âmbito hospitalar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O significado atribuído ao papel do enfermeiro no cuidado à saúde mental infantojuvenil no contexto do CAPSij entrelaça elementos referentes ao cuidado à saúde mental de crianças, adolescentes e suas famílias, e, ao mesmo tempo, ao próprio constituir-se enfermeiro. Desvelou-se que a complexidade de cuidado nessa área é elemento preponderante para a construção desse papel. A saúde mental infantojuvenil é uma clínica complexa e diversa, com necessidade de delineamento de um cuidado ampliado, territorial, intersetorial e interprofissional. Esses elementos levaram à incompreensão do lugar do enfermeiro no CAPSij, em especial pelo trânsito necessário entre núcleo-campo para construção das ações. Trouxe a necessidade de uma desconstrução do ser enfermeiro, para ser possível a produção de práticas mais inclusivas e salutogênicas e legitimidade do papel do mesmo nesse espaço.

Este estudo acessou um público e tema pouco abordados na Enfermagem, com referencial que permitiu o olhar ampliado que merece. Reforça-se a necessidade da formação de enfermeiros com conhecimentos e habilidades adequadas para o cuidar da saúde mental de crianças, adolescentes e famílias. Ademais, denota-se a urgência de educação permanente a equipes atuantes no CAPSij com apoio gestor.

FOMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, Processo 2020/05235-0; e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

AGRADECIMENTO

Às/aos enfermeiras/os participantes deste estudo, nossos sinceros agradecimentos.

CONTRIBUIÇÕES

Leal TMO, Souza CB e Carlos DM contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Leal TMO, Souza CB, Gabriel IM, Giácomo LA, Okido ACC, Silva L e Carlos DM contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Leal TMO, de Souza CB, Gabriel IM, Giácomo LA, Okido ACC, Silva L e Carlos DM contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Sá NKCM, Costa Junior IG, Carvalho JW, Alencar DC, Campelo LLCR. Training of nursing academics for children's mental health care. *REAS*. 2020;44:e3093. <https://doi.org/10.25248/reas.e3093.2020>
2. Tãno BL, Matsukura TS. Intersectoriality and care in mental health: experiences of psychosocial care centers for children and adolescents (CAPSIJ) in Brazil's Southeastern region. *Physis*. 2019;29(1):e290108. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290108>
3. Lima DKRR, Guimarães J. Articulation of the Psychosocial Care Network and local continuity of care: problematizing possible relationships. *Physis*. 2019;29(3):e290310. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290310>
4. Almeida JCP, Barbosa CA, Almeida LY, Oliveira JL, Souza J. Mental health actions and nurse's work. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 1):e20190376. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0376>
5. Delfini G, Toledo VP, Garcia APRF. The nursing team work process in Children and Adolescents Psychosocial Care Centers. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55e03775. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020044403775>
6. Nóbrega MPSS, Fernandes CSNN, Angelo M, Chaves SCS. Importance of families in nursing care for people with mental disorders: attitudes of Portuguese and Brazilian nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03594. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018045603594>
7. Flick U. An introduction to qualitative research. Thousand Oaks, CA: Sage; 2009.
8. Morin E, Le Moigne J. A inteligência da complexidade. São Paulo: Petrópolis: Nova consciência; 2000.
9. Valerio MA, Rodriguez N, Winkler P, Lopez J, Dennison M, Liang Y et al. Comparing two sampling methods to engage hard-to-reach communities in research priority setting. *BMC Med Res Methodol*. 2016;16(1):146. <https://doi.org/10.1186/s12874-016-0242-z>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13.ed. São Paulo: Hucitec; 2014. p 21.
11. Clarke V, Braun V. Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qual Res Sport Exerc Health*. 2019;11(4):589-97. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.162880623>
12. Yao H, Guan L, Zhang C, Pan I, Han J, He R, et al. Chinese mental health workers' family-focused practices: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2021;21:569. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06572-4>
13. Gordon JM, Gaffney K, Slavitt HC, Williams A, Lauerer JA. Integrating infant mental health practice models in nursing. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2020;33(1):7-23. <https://doi.org/10.1111/jcap.12262>
14. Putkuri T, Salminen L, Axelin A, Lahti M. Good interaction skills are not enough: competency in mental health issues in child health clinics and school health services. *Scand J Caring Sci*. 2021;35(3):988-97. <https://doi.org/10.1111/scs.12956>
15. Gabriëlsson S, Tuveßson H, Wiklund Gustin L, Jormfeldt H. Positioning psychiatric and mental health nursing as a transformative force in health care. *Issues Ment Health Nurs*. 2020;41(11):976-984. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1756009>
16. Lourenço MSDG, Matsukura TS, Cid MFB. Child and adolescent mental health from the perspective of Primary Health Care managers: possibilities and challenges. *Cad Bras Ter Ocup*. 2020;28(3):809–28. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2026>
17. Santos EO, Eslabão AD, Kantorski LP, Pinho LB. Nursing practices in a psychological care center. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180175. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0175>
18. Flanagan C, Lonergan M, Durning J, Frawley T. Role and Function of the Clinical Tutor in Mental Health Nursing in Ireland. *Issues Ment Health Nurs*. 2022;43(6):560-7. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.2009603>
19. Yearwood E, Raphael S, Malmö L, Galehouse P. Analysis of child and adolescent psychiatric-mental health APRN education: Implications for the nursing workforce. *Arch Psychiatr Nurs*. 2020;34(5):345-50. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.002>

20. Reinaldo AMS, Souza GS, Silveira BV. Psychiatric Nursing, Mental Health and the National Curriculum Guidelines for the Undergraduate Nursing Course. *SMAD, Rev Eletrôn Saúde Mental Álcool Drog.* 2021;17(3):57-66. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.174632>
 21. Kameg K, Kaufmann J, Cline T, Kameg B. Incorporation of Child & Adolescent Mental Health Standardized Patient Simulations to Provide Interprofessional Education for Graduate Students. *Issues Ment Health Nurs.* 2022;43(9):818-23. <https://doi.org/10.1080/01612840.2022.2072031>
 22. Mechling B, Muhammad A, Charania A, Paun O, Lewin L, Bostrom A, et al. Research priorities in psychiatric mental health nursing: funding availability, recently published work, and future directions for advancing our science. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2022;10783903221124160. <https://doi.org/10.1177/10783903221124160>.
 23. Segalovich J, Dahan S, Levi G, Segev R. Cultural Competence of Mental Health Nurses in Israel. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2022;60(11):33-39. <https://doi.org/10.3928/02793695-20220428-03>
 24. Ventura CAA, Austin W, Carrara BS, Brito ES. Nursing care in mental health: Human rights and ethical issues. *Nurs Ethics.* 2021;28(4):463-80. <https://doi.org/10.1177/0969733020952102>
 25. Oliveira GM, Daltro MR. 'Jokers of care': the exercise of interprofessionality in the context of mental health. *Saúde Debate.* 2020;44(spe3):82-94. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E309>
-