

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL NO SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE**

**RESSIGNIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE ÀS PESSOAS COM
TRANSTORNO MENTAL: PERSPECTIVA DE TRABALHADORES**

Francine Gonçalves Freitas

Santa Maria, RS, Brasil

2016

Francine Gonçalves Freitas

**RESSIGNIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE ÀS PESSOAS COM
TRANSTORNO MENTAL: PERSPECTIVA DE TRABALHADORES**

Trabalho apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Prof^a Dra. Marlene Gomes Terra
Co orientadores: Ms. Fábio Becker Pires e Md^a Amanda de Lemos
Mello

Santa Maria, RS, Brasil

2016

Francine Gonçalves Freitas

**RESSIGNIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE ÀS PESSOAS COM
TRANSTORNO MENTAL: PERSPECTIVA DE TRABALHADORES**

Presidente da banca:

Prof^a. Dra. Marlene Gomes Terra

BANCA EXAMINADORA

Dra. Leila Mariza Hildebrandt
(banca examinadora)

Dr. Jairo da Luz Oliveira
(banca examinadora)

Ms. Daiana Fogaatto de Siqueira
(suplente)

Dedicatória

*Ao meu esposo, pessoa com quem
amo partilhar a vida. Obrigada pelo carinho,
a paciência e por sua capacidade de me trazer
paz na correria do dia-dia.*

SUMÁRIO

RESUMO.....	06
ABSTRACT.....	07
INTRODUÇÃO.....	07
OBJETIVO.....	08
RESULTADOS.....	08
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	20
CONCLUSÃO.....	23
APÊNDICE A –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO...24	
APÊNDICE B –INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	26
ANEXO A –NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA SAÚDE EM DEBATE. 27	
ANEXO B -AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	32
ANEXO C –AUTORIZAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA.....	33

RESUMO

RESSIGNIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL: PERSPECTIVA DE TRABALHADORES

AUTORA: FRANCINE GONÇALVES FREITAS
ORIENTADORA: PROF^a DRA. MARLENE GOMES TERRA
**CO ORIENTADORES: MS. FÁBIO BECKER PIRES E MD^a AMANDA DE
LEMONS MELLO**

Objetivou-se refletir junto aos trabalhadores acerca do cuidado às pessoas com transtorno mental, residentes de uma Instituição de Longa Permanência de um município do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado por meio de roda de conversa, gravadas em áudio, as quais foram desenvolvidos em quatro encontros com a participação de 13 profissionais. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2015 e analisados por meio da proposta operativa de Minayo. Surgiram duas categorias temáticas: a *Ressignificação da prática profissional*; e *Relações interpessoais no ambiente de trabalho*. Os resultados da pesquisa apontaram a necessidade de repensar transformações nas práticas profissionais em saúde, especialmente no que se refere a autonomia, as ações dos profissionais frente os usuários, o acréscimo do profissional de referência e ao manejo durante as contenções físicas, bem como as relações interpessoais entre profissionais e usuários. Conclui-se que o estudo oportunizou aos trabalhadores um espaço para reflexão e sensibilização referente à prática profissional relacionada às pessoas com transtorno mental.

Palavras-chave: Saúde Mental, Trabalhadores, Cuidado.

ABSTRACT

REFRAMING OF PRACTICE IN HEALTH MENTAL DISORDER WITH PEOPLE : EMPLOYEE'S PERSPECTIVE

AUTORA: FRANCINE GONÇALVES FREITAS

ORIENTADORA: PROF^a DRA. MARLENE GOMES TERRA

**CO ORIENTADORES: MS. FÁBIO BECKER PIRES E MD^a AMANDA DE
LEMOS MELLO**

The objective was to reflect with the workers about the care of people with mental disorders, residents of a long-stay institution of a county in the state of Rio Grande do Sul, Brazil; and analyze how these spaces for reflection helped the workers in their health practices. Qualitative, exploratory and descriptive study, carried out through conversation wheel, recorded audio, which were developed in four meetings with the participation of 13 professionals. Data were collected in October and analyzed by means of operative proposal of Minayo. There were two themes: a Reinterpretation of professional practice; and interpersonal relations in the workplace. The survey results brought changes in professional practice related to autonomy, the actions of the professionals in users, the professional increase of reference and management during physical restraints, as well as interpersonal relationships between professionals and professional users. We conclude that the study provided an opportunity to workers a space for reflection and awareness regarding the professional practice related to persons with mental disorder.

Keywords: Mental Health Workers, Care.

INTRODUÇÃO

Após o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, iniciou-se várias propostas de mudanças no cuidado à Saúde Mental, respaldados pelos princípios do Sistema Unico de Saúede (SUS). A Lei nº 10.216 de abril de 2001, vem contribuir com esse processo, pois dispõe sobre os direitos do portador de transtorno mental, e envolve diversos atores no processo de fazer saúde mental, como profissionais da área de saúde, usuários e familiares no cuidado ao paciente.

Frente ao exposto acima, enquanto profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde (PRMISPS), atuantes em uma Unidade de Atenção Psicossocial e implicados com o fazer em saúde mental e nas Políticas Públicas percebemos, por meio de relatos das famílias que

participam de um grupo realizado semanalmente no Hospital Universitário, destinado as famílias de pessoas internadas, e também no decorrer de nossas práticas na Unidade, vários casos de pacientes que encontram-se em situação de institucionalização.

Diante disto, surgiu a necessidade de conhecer como se efetuam as práticas de cuidado às pessoas com transtorno mental que estão institucionalizadas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Após, oportunizou-se aos trabalhadores Rodas de Conversa como momento de reflexão e sensibilização, iniciando um processo de ressignificação das práticas profissionais e promovendo mudanças institucionais e pessoais capazes de gerar autonomia, bem-estar e o empoderamento das pessoas com transtorno mental.

OBJETIVO

O presente estudo objetivou proporcionar aos trabalhadores de uma instituição de longa permanência momentos para trocas de experiências e de reflexão referente ao cuidado acerca das pessoas com transtorno mental.

RESULTADOS

Os resultados que fazem parte deste trabalho estão apresentados sob a forma de artigo científico, o qual está de acordo com as normas de submissão da Revista Saúde em Debate, o qual será encaminhado para submissão (ISSN 0103-1104). (ANEXO A)

RESSIGNIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE ÀS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL: PERSPECTIVA DE TRABALHADORES

Francine Gonçalves Freitas¹

Zaira Letícia Tisott²

Deise dos Santos Pretto³

Marlene Gomes Terra⁴

Amanda de Lemos Mello⁵

Fábio Becker Pires⁶

RESUMO

Objetivou-se refletir junto aos trabalhadores acerca do cuidado às pessoas com transtorno mental, residentes de uma Instituição de Longa Permanência de um município do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado por meio de roda de conversa, gravadas em áudio, as quais foram desenvolvidos em quatro encontros com a participação de 13 profissionais. Os dados foram coletados no mês de outubro de 2015 e analisados por meio da proposta operativa de Minayo. Surgiram duas categorias temáticas: a *Ressignificação da prática profissional*; e *Relações interpessoais no ambiente de trabalho*. Os resultados da pesquisa apontaram a necessidade de repensar transformações nas práticas profissionais em saúde, especialmente no que se refere a autonomia, as ações dos profissionais frente os usuários, o acréscimo do profissional de referência e ao manejo durante as contenções físicas, bem como as relações interpessoais entre profissionais e profissionais e usuários. Conclui-se que o estudo oportunizou aos trabalhadores um espaço para reflexão e sensibilização referente à prática profissional relacionada às pessoas com transtorno mental.

Palavras-chave: Saúde Mental, Trabalhadores, Cuidado.

¹ Terapeuta Ocupacional, Residente (PRMS - ênfase em Saúde Mental) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS.

² Enfermeira, Residente do (PRMS - ênfase em Saúde Mental) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS.

³ Assistente Social, Residente do (PRMS - ênfase em Saúde Mental) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS.

⁴ Enfermeira, Orientadora, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento e Pós Graduação em Enfermagem e do (PRMS - ênfase em Saúde Mental) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS.

⁵ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

⁶ Psicólogo, co-orientador, Mestre em Psicologia, Preceptor de Campo do (PRMS - ênfase em Saúde Mental) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS.

ABSTRACT

The objective was to reflect with the workers about the care of people with mental disorders, residents of a long-stay institution of a county in the state of Rio Grande do Sul, Brazil; and analyze how these spaces for reflection helped the workers in their health practices. Qualitative, exploratory and descriptive study, carried out through conversation wheel, recorded audio, which were developed in four meetings with the participation of 13 professionals. Data were collected in October and analyzed by means of operative proposal of Minayo. There were two themes: a Reinterpretation of professional practice; and interpersonal relations in the workplace. The survey results brought changes in professional practice related to autonomy, the actions of the professionals in users, the professional increase of reference and management during physical restraints, as well as interpersonal relationships between professionals and professional users. We conclude that the study provided an opportunity to workers a space for reflection and awareness regarding the professional practice related to persons with mental disorder.

Keywords: Mental Health Workers, Care.

INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde mental foi no decorrer dos anos sinônimo de isolamento. Desde o período colonial se busca afastar o ‘louco’ do convívio social (GUIMARÃES et al., 2010). Em virtude disso, a Reforma Psiquiátrica Brasileira, Lei 10.216 de abril de 2001, ocorrida a partir de um movimento de lutas sociais, surge com vistas a reestruturar a assistência de saúde mental no país, de modo a refutar o modelo manicomial e priorizar o cuidado biopsicossocial, de acordo com políticas públicas que respaldam legalmente a inclusão, autonomia com vistas a melhoria da qualidade de vida (JASNIEVSKI et al, 2011).

No entanto, o cotidiano das pessoas com transtorno mental ainda é permeado por dificuldades relacionadas à qualidade de vida, pois tende a limitar a pessoa em algumas situações, referentes à tomada de decisão e à capacidade de compreender sobre a doença, devido ao comprometimento da cognição. Assim, a doença mental contribui para a vulnerabilidade individual, pois implica em um prejuízo da funcionalidade, como também para a vulnerabilidade social, devido ao estigma que os mesmos enfrentam perante a sociedade (SEQUEIRA, 2014).

A partir disto, busca-se a inclusão e a autonomia da pessoa que sofre com algum tipo de transtorno mental, bem como melhor qualidade de vida, através de estratégias de atenção a saúde e políticas públicas que respaldem a mesma. Esses planejamentos são advindos da Lei 10.216 de abril de 2001, dispõe que pessoas com transtorno mental devem ser atendidas, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental, com humanidade e respeito, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade (BRASIL, 2000).

Contudo, observa-se que dentre os serviços preconizados pela Reforma Psiquiátrica não se encontram em funcionamento em grande parte do país. Um desses dispositivos é o Serviço de Residencial Terapêutico (SRT) que configuram-se como estratégia no processo de desinstitucionalização e visam garantir assistência aos usuários com grave dependência institucional que não tenham possibilidade de desfrutar de inteira autonomia social (BRASIL, 2000).

Na ausência deste, houve a implementação da Portaria nº 106/2000, a qual preconiza que as pessoas com transtornos mentais que não possuem suporte social e familiar, e sua autonomia para desenvolver atividades diárias estão comprometidas, são encaminhadas aos Serviços de Residencial Terapêutico. Devido a ausência destes

serviços na região, estas pessoas são encaminhadas às Instituições de Permanência para Idosos, que conforme a Resolução nº 283 de setembro de 2005, devem ter o caráter residencial e são destinadas a domicílio coletivo de pessoas consideradas idosas que contam ou não com suporte familiar. E ainda deve ter condições de liberdade, dignidade e cidadania (CAMARANO; KANSO, 2010).

O conceito de cuidado, conforme Boff (2012) pode ser considerado como uma forma de viver, de se expressar e contribuir com o bem-estar geral, de forma a promover potencialidades e a dignidade humana.

Tendo como conceito de cuidado a promoção de autonomia e cidadania que se encontram limitados pela falta dos SRT para receber pessoas com transtorno mental, temos as ILPI como referência no cuidado, onde este deixa de ser específico ao público idoso e passa a ser ressignificado para atender também pessoas com transtorno mental.

Diante disso, tem-se como objetivo proporcionar aos trabalhadores, espaços que possibilitem refletir frente ao cuidado às pessoas com transtorno mental, residentes de uma Instituição de Longa Permanência.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, a qual leva em consideração aspectos profundos das relações humanas, que são percebidos no cotidiano e na vivência (MINAYO, 2014). A presente pesquisa foi realizada em Instituição de Longa Permanência de ordem privada, localizada no estado do Rio Grande do Sul, em funcionamento desde o ano de 2000. Esta instituição recebe pessoas encaminhadas por familiares que custeiam a mensalidade e outras que são carentes com ordem do Ministério Público, pagas pelo Município e/ou Estado.

Este artigo é oriundo de um projeto de pesquisa o qual teve dois objetivos: o primeiro buscou conhecer os significados do cuidado atribuídos pelos trabalhadores que atuam em uma ILPI às pessoas com transtorno mental institucionalizadas. Para tanto, na primeira etapa da pesquisa realizou-se entrevistas semiestruturadas, no período de julho a setembro de 2015, com 19 trabalhadores da equipe multiprofissional (técnicos de enfermagem, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, médicos, fonoaudiólogo, nutricionista e cuidadora de idosos). Após análise das entrevistas a partir da proposta de Minayo (2014), pode-se evidenciar a necessidade que os trabalhadores

havam para refletirem acerca das suas práticas de cuidado e manejo com pessoas com transtorno mental.

No que tange ao segundo objetivo, ofertar aos trabalhadores, espaços que possibilitassem refletir frente ao cuidado às pessoas com transtorno mental, residentes de uma instituição de longa permanência. E, analisar como esses espaços auxiliaram os trabalhadores em suas práticas de saúde. Para tanto, realizou-se uma intervenção por meio de rodas de conversa com os sujeitos da pesquisa e demais trabalhadores da instituição que demonstraram interesse. Assim, o presente estudo é o resultado desses encontros, em que os trabalhadores foram convidados pelas pesquisadoras a participarem de momentos de reflexão, a partir dos resultados obtidos no estudo.

As Rodas de Conversa promovem a construção e a reconstrução de conceitos e de argumentos através da escuta e do diálogo com os pares e consigo mesmo. É importante salientar que o diálogo construído representa o pensar e o falar de pessoas com histórias de vida diferentes e maneiras próprias de pensar e de sentir, assim, os diálogos que surgem desses encontros, não obedecem a uma mesma lógica (WARSCHAUER, 2002). As Rodas de Conversa consistem em um método de participação coletiva de debate acerca de determinada temática em que é possível dialogar com os sujeitos por meio do exercício reflexivo (MOURA, 2014).

Desse modo, a fim de operacionalizar os encontros, foi acordado junto aos gestores da instituição, horários e disponibilidades do serviço e dos trabalhadores para a realização das rodas de conversa. As intervenções aconteceram em quatro encontros, com duração de aproximadamente uma hora e trinta minutos cada. Nestes encontros, objetivou-se responder à demanda emergente da pesquisa realizada, bem como propor aos trabalhadores uma devolutiva da pesquisa. O primeiro encontro foi realizado com os gestores da instituição, onde foram abordados os resultados da pesquisa realizada bem como possíveis formas de intervenção.

O segundo encontro, objetivou acolher os cinco trabalhadores presentes, apresentar os principais achados da primeira etapa da pesquisa e, propor um estudo de caso com cenas cotidianas de casos vividos na instituição, os quais envolviam situações de manejo e história de vida dos usuários. Em um terceiro encontro, com a participação de 12 profissionais, criou-se diversas situações referentes ao cuidado em saúde mental, como por exemplo tentativa de suicídio, agressão verbal, agressão física, depressão e agitação por delírios e alucinações. E, junto dos trabalhadores, iniciamos um Protocolo

de manejo em saúde mental da instituição, de modo que todos os profissionais consigam manter o mesmo diálogo frente as diversas situações do estabelecimento.

A partir deste, foi organizado o último encontro, onde estavam 13 trabalhadores da instituição e foram discutidas as formas de contenção verbal, física e química, após a solicitação dos trabalhadores, a fim de sanar dúvidas frequentes referentes ao manejo adequado nessas situações.

As Rodas de Conversa foram gravadas e transcritas e os dados foram analisados por meio da Análise Temática de Minayo (2014), a qual consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação. Este tipo de análise segue três etapas: a pré-análise, a qual consiste na sistematização de idéias iniciais a partir da questão norteadora e dos objetivos iniciais da pesquisa; a segunda etapa é a exploração do material, que consiste essencialmente em uma operação classificatória que visa a alcançar o núcleo de compreensão do texto, buscando-se encontrar categorias; e, a terceira e última etapa consiste no Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação, onde o pesquisador propõe inferências e realiza interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente, bem como abrindo outros eixos em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas (MINAYO, 2014).

A dimensão ética da pesquisa com seres humanos foram respeitados conforme a Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de modo a proteger os direitos dos participantes (BRASIL, 2012) e obteve Aprovação conforme o Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa, número 1.060.343. Obteve-se a anuência dos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o sigilo e confidencialidade dos participantes, estes foram identificados pela letra 'T', por ser a inicial da palavra Trabalhadores, seguidas de um número arábico (T1, T2, T3 e, assim, sucessivamente).

RESULTADOS

A partir da análise das rodas de conversa emergiram duas categorias para discussão, sendo relacionados a resignificação das práticas de cuidado dos trabalhadores da instituição e as relações interpessoais no ambiente de trabalho.

Ressignificação da prática profissional

Os temas que permeiam essa categoria referem-se as mudanças na prática profissional, relacionados a autonomia, as mudanças nas práticas profissionais a prática frente os usuários, o acréscimo do profissional de referência e o manejo durante as contenções físicas nos momentos de agitação.

Antes de iniciarmos as intervenções, a instituição já vinha planejando ações para ressignificação de prática devido as inquietações que surgiram durante a pesquisa que buscou conhecer os significados do cuidado atribuídos por estes trabalhadores. Dentre as ações, encontra-se a realização de uma capacitação na instituição, a qual teve como objetivo falar sobre os assuntos cotidianos e dúvidas frequentes frente a rotina de trabalho, com o auxílio de outros profissionais, como psicólogos, médico clínico geral, médico residente em psiquiatria, terapeuta ocupacional, enfermeiro e advogado.

Após a capacitação e com a pesquisa, os profissionais perceberam que mudanças simples no manejo e na organização da casa poderiam trazer benefícios e facilitar a rotina da instituição. Durante as rodas de conversa, os profissionais puderam refletir sobre as ressignificações das práticas de cuidado.

Hoje se tu fizer um retrospecto de todo o cuidado deles aqui, depois que a gente abriu as portas é que houve a melhora. (T2)

Eles têm essa liberdade, eles circulam, antes andavam por dentro e agora estão por fora. Eles vão criando os espaços deles. (T4)

Eles estão saindo mais, conhecendo outros lugares. Outro dia todo mundo foi passear, fomos de ônibus, foi perfeito. (T13)

Ao iniciar a pesquisa na instituição, os usuários eram mantidos em um andar fechado, por “medidas de segurança”. Porém os profissionais perceberam que ao propor autonomia e o direito de livre acesso pela instituição, seria uma medida que auxiliaria na promoção de qualidade de vida dos usuários.

A Portaria nº3.088 de 23 de dezembro de 2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com transtorno mental, que tem como objetivos promover a reabilitação e a reinserção destas pessoas, favorecer mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde, produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas e os serviços disponíveis na rede, além de garantir a integralidade do cuidado as pessoas com transtorno mental. Pode-se dizer então, que a autonomia está ligada à um processo em que o sujeito passa a se relacionar e interagir com a comunidade e com os demais profissionais e moradores da instituição, de tal forma que os trabalhadores

organizaram-se, de acordo com as necessidades dos usuários, para promover autonomia e qualidade de vida.

A promoção da autonomia ocorre na medida em que ambos conseguem lidar com suas próprias responsabilidades em cada situação em que se encontra. Assim, a meta é reduzir o sofrimento, melhorar a qualidade de vida e desenvolver a autonomia nas pessoas para viverem melhor (JORGE et al., 2011). Além das mudanças na instituição, os profissionais também refletiram frente as suas condutas relacionadas às pessoas com transtorno mental, tais como a importância da escuta, do manejo verbal e do cuidado humanizado. Sabe-se que o profissional pode vir a adotar uma atitude empática e acolhedora, capaz de estabelecer uma relação de confiança entre ambos, onde a pessoa com transtorno mental deve ser estimulada a expressar seus sentimentos em palavras e o profissional possa reforçar a capacidade de autocontrole do usuário em falas firmes, objetivas e de fácil compreensão (MANTOVANI, 2010).

Ninguém gosta de grito. (T1)

Tentar sempre conversar e explicar da melhor maneira possível. (T8)

Tem que mostrar carinho e atenção, mas com firmeza. (T10).

É o tratar bem. Quem é que não gosta de ser tratado bem? Se tu conversa direito com eles, tu faz uma troca. (T13)

No cuidado às pessoas com transtorno mental, visto que os profissionais têm dificuldade em lidar com esse tipo de usuário por não se sentirem preparados, percebe-se impaciência e incompreensão nos momentos de agitação (PAES, 2010). A comunicação é importante em qualquer contexto de saúde, no entanto, em saúde mental, assume uma importância acrescida pela natureza dos problemas, e pelo potencial de impacto que tem. Através da comunicação entre o trabalhador e usuário, pode-se criar um contexto favorável, ou desfavorável, para a tomada de decisões relativas ao tratamento. Além disto, percebe-se que a comunicação permite o desenvolvimento das relações, e através dela o profissional de saúde têm acesso à história de vida dos usuários, bem como suas necessidades (SEQUEIRA, 2014).

Com vistas a fortalecer o cuidado humanizado, os trabalhadores estabeleceram um ‘profissional de referência’, onde profissional e usuário são identificados por cores. Essa divisão ocorreu conforme o vínculo afetivo entre os mesmos.

Agora a gente coloca uma bolinha na roupa deles de acordo com a nossa, para identificar. Eles já sabem pra quem tem que pedir as coisas, está mais organizado. (T4)

Isso foi explicado para eles, que falam “hoje tu é minha referência”. (T5)

Pra mim, quanto profissional mudou muito, a gente tem contato com todos, mas a responsabilidade é dividida. (T8)

De acordo com a cartilha sobre a Saúde Mental no SUS, elaborada pelo Ministério da Saúde (2004), cabe ao profissional de referência aproximar-se do usuário e assisti-lo de modo singular, tornando-se responsável pela elaboração e monitoramento do projeto terapêutico individual, ou seja, do um conjunto de atividades destinadas ao usuário de acordo com sua necessidade, além de manter contato com os familiares dos usuários.

Na instituição pode-se perceber que o profissional de referência fica responsável pelos cuidados diários da pessoa com transtorno mental institucionalizada, de tal maneira que sua atuação não está só implicada na elaboração de projetos que visem continuidade ao tratamento, mas também na promoção de autonomia durante as atividades cotidianas da instituição.

O profissional de referência é extremamente importante, visto que visa garantir um espaço de acolhimento ao usuário, apresentando-se como um mecanismo para a organização das práticas cotidianas, focadas no resgate do potencial, contemplando as condições primordiais para explorar as potencialidades do usuário (PINHO, et al., 2014).

Outro tema que emergiu a partir das rodas de conversa, refere-se ao manejo durante a contenção mecânica, visto que os profissionais questionam o momento certo para a contenção mecânica de modo que o usuário seja tratado com respeito e que tal atitude venha a prevenir danos à pessoa com transtorno mental e aos profissionais.

A gente tem se organizado com relação ao manejo, até mandamos fazer faixas de contenção adequadas. (T5)

Quando a gente contém tem que ficar perto, olhando. Não deixar sozinho, a contenção não é pra se livrar do paciente. (T7)

Antes contínhamos as mãos e os pés e ele ficava em pé. Agora a gente só faz na cama e só em últimos casos (T10)

Então nós contemos e eu expliquei porque isso tava acontecendo. Que se ele não se acalmar ele não sai dali. (T13)

A contenção mecânica vêm no intuito de trazer a pessoa com transtorno mental, que encontra-se desorganizado, de volta à realidade, suprimindo as alucinações e delírios, reorganizando o pensamento e adequando seu comportamento (KANTORSKI et al,

2011). A contenção utilizada como método terapêutico, visa basicamente à construção de um ambiente que proporcione segurança integral ao usuário, continuidade do tratamento e a segurança dos demais indivíduos e do próprio ambiente em que ele está inserido (FILIPPI, et al., 2011).

Frente à isto, os profissionais têm se organizado durante este processo, e estão se aperfeiçoando no que diz respeito ao cuidado em saúde mental. Conseguiram utilizar das rodas de conversa como um momento para sanar algumas dúvidas relativas à prática, bem como, oportunizar momentos de reflexão e trocas de experiências entre a equipe, de maneira que o processo de pesquisa e intervenção ajudou a qualificar as práticas da instituição.

Percebe-se que, a maioria dos profissionais buscam aprimorar suas práticas de trabalho, bem como, mostra-se preocupados em acolher a pessoa com transtorno mental para além da sua doença. Esse aspecto enfatiza que é necessário compreender sintomas e características dos transtornos mentais, e estar familiarizado com a Rede de Atenção em Saúde Mental de modo a facilitar o papel dos profissionais na instituição.

Relações interpessoais no ambiente de trabalho

Os temas que subsidiaram essa categoria estão relacionados com as relações interpessoais que acontecem no ambiente de trabalho, sendo elas entre os profissionais e profissionais e usuários. Referente às relações interpessoais entre os profissionais, percebe-se que as rodas de conversa proporcionaram uma reflexão frente as decisões tomadas acerca da rotina e organização da instituição, através da comunicação entre eles.

Combinamos que se ele combina uma coisa com um paciente, eu não vou discordar, se não depois ele não respeita mais nem eu, nem ele e vice-versa. (T1)

Acho que deve ser todos com a mesma postura, para que não fique um furo que um fala uma coisa e outro fala outra coisa. (T10)

Em sua maioria, os profissionais conseguem manter um discurso uniforme, independente da formação profissional do outro. Qualquer atitude a ser tomada é conversada e negociada com os outros profissionais que também estão envolvidos no caso. O bom relacionamento em equipe está diretamente ligado à empatia, ou seja, quando o trabalhador compreende o outro, torna o relacionamento mais espontâneo e

efetivo e estabelece atitudes humanizadas entre seus pares. Além disto, desenvolve uma consciência sobre o seu papel no grupo, em uma dinâmica interdependente e complementar, pois trabalhador e grupo visam aos mesmos objetivos (MARTINS, et al., 2015).

Relativo às relações interpessoais entre os profissionais e as pessoas com transtorno mental, percebe-se uma preocupação muito grande dos profissionais em demonstrar afeto aos usuários, visto que estão institucionalizados e, na maioria dos casos, a família não é presente em suas vidas.

Quando a gente está estudando no curso a primeira coisa que a gente aprende é que não se pode ter vínculo com o paciente. No técnico é assim. (T5)

Já tivemos conversas à respeito disso, eu logo que cheguei tinha aquela visão da graduação que não se pode abraçar, só que conversando com o psicólogo, abraço também é uma forma de afeto. (T11)

As trocas de afeto entre a equipe e as pessoas com transtorno mental aparecem como atitudes comuns no dia-dia da instituição. Mesmo não sendo orientados durante a formação acadêmica, os trabalhadores mostram-se preocupados em oportunizar aos usuários momentos de trocas afetivas, visto que este é o único momento em que estas trocas existem. O ensino tem se transformado, devido às novas propostas da Reforma Psiquiátrica e que a educação na saúde mental caminha lentamente para avanços no entendimento da realidade do paciente psiquiátrico e suas necessidades, assim como tem mudado a visão dos alunos frente ao mesmo (OLIVEIRA, 2013).

Aqui é a casa deles. Como que a gente vai podar, na casa deles, uma manifestação de carinho? (T1)

Os pacientes trocam beijos e abraços porque aqui é a casa deles. A gente não pode cortar todas as atitudes de afeto. (T10)

Acho que quando se fala em profissionalismo, a gente não fala em falta de afeto. Dentro da questão do cuidado ta a questão do afeto. (T11)

Tu não pode te envolver emocionalmente com o paciente, é diferente de uma atitude de afeto. (T13)

Pode-se dizer que as relações interpessoais são importantes para entender o cuidado nas práticas profissionais em saúde. O cuidado em saúde é compreendido como

um ato singular que objetiva o bem-estar dos seres envolvidos, de modo que a interação entre o cuidador e o ser cuidado é caracterizada pelo desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos guiados por fundamentação científica, experiência, intuição e pensamento crítico (FORMOZO, 2011).

Por ser o relacionamento interpessoal uma ferramenta essencial no desenvolvimento de um cuidado profissional com qualidade, as pessoas envolvidas no processo devem ser reconhecidas como seres humanos únicos, possuindo cada qual sua singularidade e especificidades. Nos relacionamentos interpessoais, as trocas afetivas são todas merecedoras de respeito e consideração, de modo que cada membro do relacionamento, seja ele funcionário ou paciente, contribua positivamente para que a interação se efetive (BRISCHIALIARI, 2010).

Podemos dizer então que o cuidar engloba atos e atitudes que variam de acordo com as pessoas envolvidas e com a situação em que se encontram. Desta forma, cuidar implica cuidar da vida que anima e cuidar do conjunto das relações com a realidade, sendo que estas relações perpassam pelas questões de higiene, alimentação bem como pela forma como nos vestimos e nos organizamos em nossa casa (BOFF, 1999). Logo, o afeto mostra-se como uma forma de cuidado por estar presente nos relacionamentos humanos, e deve contribuir com o bem-estar geral, não só das pessoas com transtorno mental, mas de qualquer pessoa envolvida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho proporcionou aos profissionais da instituição uma reflexão e um despertar do senso crítico sobre o cuidado que desenvolvem às pessoas com transtorno mental. Além disto, deu-se início a um processo de ressignificação da prática profissional e dos relacionamentos interpessoais que estabelecem com os usuários e entre os membros da equipe de saúde.

No que se refere às mudanças no processo de trabalho, a equipe tem-se mostrado implicada em promover mudanças institucionais e pessoais capazes de gerar autonomia, bem-estar e o empoderamento das pessoas com transtorno mental. Já no âmbito das relações interpessoais, os profissionais conseguiram criar vínculos significativos com os usuários, além de manter um diálogo uniforme entre os profissionais.

O trabalho resultou em uma sensibilização da equipe que se mostrou de extrema importância nas mudanças das práticas profissionais, pois proporcionou uma reflexão

sobre a forma como a equipe realizava suas atividades além de oportunizar momentos de discussão e trocas entre os profissionais. Deste modo, ocorreram modificações no modo em que os participantes realizam o cuidado.

Assim, espera-se que estes espaços de reflexão se constituam em prática rotineira da instituição e que este tenha sido apenas o pontapé inicial na construção das formas de cuidado preconizadas pela instituição, de modo que auxiliem na melhora de qualidade de vida das pessoas com transtorno mental institucionalizadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Lei n. 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sas/portarias.htm>>. Acesso em: 02 mar. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº. 283 de 26 de setembro de 2005. Brasília: Diário Oficial da União, 2005

_____. Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/27_Portaria_106_de_11_02_2000.pdf> . Acesso em: 16 nov. 2015.

_____. Portaria nº 3.088. 23 de dezembro de 2011 a. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> . Acesso em: 02 mar. 2015

_____. Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de modo a proteger os direitos dos participantes. Disponível em: <<http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Jun/13/cns-resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>> Acesso em: 02 mar. 2015.

BRISCHIALIARI, A.; L.M.; MAFTUM, WAIDMANN, M,A.P.; MAZZA, V.A.; Sensibilizando a equipe de enfermagem ao cuidado humanizado em saúde mental mediante oficinas educativas. Brasil 2010. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008;10(4):1080-90.

BOFF, Leonardo. O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ética e na espiritualidade. Petrópolis, RJ: Vozes. 2012.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010.

FILIPPI, J.; FLORES A.; BETTINELLI, L. A.; POMATTI, D. M. A equipe multiprofissional frente ao uso da contenção mecânica. Revista Contexto & Saúde, Ijuí, v. 10, n. 20, Jan./Jun. 2011

FORMOZO, G.A.; OLIVEIRA, D.C.; COSTA, T.L.; COMES, A.M.T.; As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):124-7.

GUIMARAES, Andréa Noeremberg. et al . O tratamento ao portador de transtorno mental: um diálogo com a legislação federal brasileira (1935-2001). **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 19, n. 2, Jun. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Mar. 2015.

JASNIEVSKI, C. R.; , PAES, M.R.; GUIMARÃES, A.N.; BRUSAMARELLO, T.; MAFTUM, M.A.; Tratamento da pessoa com transtorno mental em face da Reforma Psiquiátrica Brasileira: percepções dos familiares. Colomb. Med. [online]. 2011, vol.42, n.2 ISSN 1657-9534.

JORGE, M.S.B.; PINTO, D.M.; QUINDERÉ, P.H.D.; PINTO, A.G.A.; SOUSA, F.S.P.; CAVALCANTE, C.M.; Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. Ciência & Saúde Coletiva, 16(7):3051-3060, 2011

KANTORSKI, L. P.; COIMBRA, V.C.C.; SILVA, E. N. F.; GUEDES, A. C.; CORTES, J. M.; SANTOS, F.; Avaliação qualitativa de ambiência num Centro de Atenção Psicossocial. Ciência & Saúde Coletiva, 16(4):2059-2066, 2011.

MANTOVANI, C.; MIGON, M.N.; ALHEIRA, F.V.; DEL-BEN, C.M.; Manejo de paciente agitado ou agressivo. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol 32, Supl II; out2010

MARTINS, J. T.; GALDINO, M. J. Q.; GARANHANI, M. L.; SAMMI, K.M.; TREVISAN, G. S.; Humanização no processo de trabalho na percepção de enfermeiros de unidade de terapia intensiva. Cogitare Enferm. 2015 Jul/set; 20(3): 589-595.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.

MOURA, Adriana Ferro; LIMA, Maria Gloria. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. Revista Temas em Educação, João Pessoa, v.23, n.1, p. 98-106, jan.-jun. 2014.

OLIVEIRA, L.R.M.; CARVALHO, C. D.; CARVALHO, C.M.S.; SILVA-JUNIOR, F. J. G.; O ensino da saúde mental para enfermagem: uma revisão da literatura. R. Interd. v.6, n.2, p.152-159, abr.mai.jun. 2013.

PAES, M.R.; BORBA, L. O.; LABRONICI, L.M.; MAFTUM, M. A.; Cuidado ao portador de transtorno mental: Percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento. Brasil 2010. Cienc Cuid Saude Abr/Jun; 9(2):309-316 .

PINHO, L.B.; Kantorski, L.P.; Olschowsky, A.; Schneider, J.F.; Lacchini, A.J.B.; Ideologia e Saúde Mental: Análise do discurso do trabalhador no campo psicossocial. Texto e Contexto Enf. Florianópolis: Jan/Março,2014.

SEQUEIRA, Carlos. **Editorial: Padrões de qualidade em saúde mental.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental[online]. 2014, n.spe1, pp. 6-8. ISSN 1647-2160.

SEQUEIRA. C. Comunicação Terapêutica em saúde mental. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental no.12 Porto dez. 2014

WARSCHAUER, Cecílicia. A roda e o registro: uma parceria entre professor, aluno e conhecimento. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

CONCLUSÃO

Através da construção desse estudo conseguimos oportunizar aos trabalhadores de uma Instituição de Longa Permanência uma reflexão e sensibilização acerca do cuidado prestados na área da saúde às pessoas com transtorno mental. Diante disso, espera-se que a instituição crie espaços para trocas e discussão referente ao cuidado com os profissionais, de modo que adicione qualidade de vida aos usuários. Além disto, pode-se construir, junto das pesquisadoras, espaços de promoção e educação em saúde.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Cuidado a pessoas com transtorno mental: percepção de trabalhadores de uma Instituição de Longa Permanência.

Pesquisador responsável: Profa Dra Marlene Gomes Terra

Residentes Pesquisadoras: Deise dos Santos Pretto, Francine Gonçalves Freitas e Zaira Letícia Tisott.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria / Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8029 ;(55) 3220-8105 – Avenida Roraima, 1000, prédio26, sala 1445, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Longevitá – Hospedagem Assistida LTDA. Rua Padre Kentenich, 280. Cerrito, Santa Maria/RS

Você está sendo convidado/a para participar de forma voluntária desta pesquisa intitulada “Cuidado a pessoas com transtornos mentais: percepção de trabalhadores de uma Instituição de Longa Permanência”, que possui como objetivos: conhecer os significados do cuidado atribuídos pelos trabalhadores que atuam em uma ILPI às pessoas com transtorno mental institucionalizadas e oportunizar uma roda de conversa aos trabalhadores que atuam em uma ILPI, a partir dos resultados obtidos no estudo. Mas antes de concordar em participar desta pesquisa é importante que você compreenda todas as informações as quais dizem respeito a sua participação:

-Acreditamos que ela seja importante para que possamos perceber como é realizado o cuidado com as pessoas com transtorno mental em ILPI em nosso município. E pelo fato de que, ao buscar na literatura publicações em artigos originais não observamos as ILPI como cenário de estudo, sendo a maioria deles direcionados as práticas e reflexões dos profissionais de enfermagem.

- A sua participação neste estudo consistirá em responder as perguntas das pesquisadoras acerca do objetivo supracitado. Durante a entrevista será utilizado um gravador digital, para que não haja perda de informações, e para que possamos lhe dar mais atenção, não precisando anotar. Mas se você preferir, ele não será utilizado. Após, as suas informações gravadas serão transcritas, pela pesquisadora, de maneira a resguardar a fidedignidade dos dados.

- É possível que aconteçam alguns desconfortos, como mobilização emocional, visto que poderá lembrar de fatos de seu cotidiano. Caso isso aconteça, a entrevista será interrompida e a situação minimizada. A pesquisadora também poderá orientá-lo, caso desejar, a buscar apoio em serviço que tenha profissionais da área da saúde que seja da sua escolha.

- A sua participação não acarretará em ônus ou gratificação financeira. Você tem total garantia de plena liberdade, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Ainda, a não participação na pesquisa não irá afetar no seu trabalho desenvolvido na Instituição, dessa forma, você tem garantido a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento da pesquisa, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa. Conselho de Ética em Pesquisa. CEP – UFSM Av. Roraima, 1000. Prédio da Reitoria – 7o Andar – campus universitário – 97105-900 – Santa Maria, RS. Tel.: (55)3220-9362. Email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br.

- É importante que você compreenda que as informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. No entanto, quando os resultados desta pesquisa forem divulgados sob qualquer forma, será adotada a letra 'T' referente à Trabalhador para sua identificação, seguida de um número que não corresponde a sequência de sua participação na pesquisa (T1, T2, T3 e assim sucessivamente). Assim, ninguém poderá descobrir quem é você e sua identidade ficará protegida, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. -As informações serão mantidas durante cinco anos em um arquivo confidencial no computador, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável na sala 1445, do prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde, da UFSM, no endereço completo citado no início do documento. Após este período os dados serão destruídos.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este Consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria, ____ de _____ de

2015.

Assinatura do participante

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Conselho de Ética em Pesquisa. Conselho de Ética em Pesquisa. CEP – UFSM Av. Roraima, 1000. Prédio da Reitoria – 7o Andar – campus universitário – 97105-900 – Santa Maria, RS. Tel.: (55)3220-9362. Email: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br.

APÊNDICE B- ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Projeto de Pesquisa: “Cuidado a pessoas com transtorno mental: percepção de trabalhadores de uma Instituição de Longa Permanência”.

Orientadora: ProfaDra Marlene Gomes Terra

Autoras: Deise dos Santos Pretto, Francine Gonçalves Freitas, Zaira Letícia Tisott.

Roteiro de entrevista com os trabalhadores de saúde:

I - Caracterização

Função: _____

Especialização: () Sim () Não Área: _____

Experiência anterior em saúde Mental: () Sim () Não Tempo: _____

Tempo de trabalho na ILPI: _____

II - Questões orientadoras:

Como é para você cuidar de pessoa com transtorno mental?

Como você se sente para trabalhar nesse serviço?

O que você considera importante no cuidado a pessoa na área da saúde mental?

Como vocês agem com as tentativas de suicídios?

Como vocês agem nos momentos de agressividade?

Quais são as atividades de lazer e cultura que a instituição possui?

Quais os meios de comunicação que as pessoas têm acesso na instituição?

Como são realizadas as visitas das pessoas na instituição?

Como são realizadas as informações a respeito da doença e de tratamento das pessoas com transtorno mental? Quem passa essas informações?

Como são realizadas as atividades diárias das pessoas relacionadas a higiene pessoal alimentação e vestuário?

Como são os cuidados com a segurança das pessoas na Instituição? Como é a sua relação com os moradores da casa?

O que você espera a partir do cuidado que realiza?

ANEXO A- NORMAS DE SUBMISSÃO REVISTA SAÚDE EM DEBATE

ATUALIZADA EM DEZEMBRO DE 2013

A Revista Saúde em Debate (RSD), criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo das políticas de saúde nacionais e internacionais.

Política editorial

Publicada trimestralmente desde 2010, nos meses de março, junho, setembro e dezembro, é distribuída a todos os associados em situação regular com o Cebes. Além dos números regulares, a RSD publica números especiais que seguem o mesmo processo de avaliação e publicação dos números regulares.

A RSD aceita trabalhos inéditos sob a forma de artigos originais, ensaios, revisão sistemática, relato de experiência, artigos de opinião, resenhas de livros de interesse acadêmico, político e social, além de depoimentos e documentos. Os trabalhos devem contribuir com o conhecimento científico já acumulado na área.

Os trabalhos submetidos à Revista não podem ser apresentados simultaneamente a outro periódico, na íntegra ou parcialmente.

O Cebes não cobra taxas dos autores que submetem trabalhos à RSD. A produção editorial da entidade é resultado de trabalho coletivo e de apoios institucionais e individuais. A sua colaboração para que a Revista continue sendo um espaço democrático de divulgação de conhecimentos críticos no campo da saúde pode se dar por meio da associação ao Centro no site <http://www.cebes.org.br>.

Submissão e processo de julgamento

Os trabalhos devem ser submetidos exclusivamente pelo site: www.saudeemdebate.org.br. Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão receberá login e senha. Ao submeter o texto, todos os campos obrigatórios da página devem ser preenchidos com conteúdo idêntico ao do arquivo a ser anexado.

Formatação do trabalho

- O texto deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx.
- Padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.
- O corpo de texto não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições.
- O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês
- Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, deve contemplar elementos convencionais como:
 - Introdução com definição clara do problema investigado e justificativa.
 - Métodos descritos de forma objetiva.
 - Resultados e discussão podem ser apresentados juntos ou em itens separados.
 - Conclusão.
 - Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes do texto.
- O texto completo deve conter:
 - Folha de apresentação com o título, que deve expressar clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo no máximo 15 palavras.
 - Os textos em português e espanhol devem ter título na língua original e em inglês. Os textos em inglês devem ter título em inglês e português.
 - Nome completo do(s) autor(es). Em nota de rodapé colocar as informações sobre filiação institucional e titulação, endereço, telefone e e-mail para contato.
 - No caso de resultado de pesquisa com financiamento, citar a agência financiadora e o número do processo.
 - Resumo em português e inglês ou em espanhol e inglês, com no máximo 700 caracteres, incluídos os espaços, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho.
 - Não são permitidas citações ou siglas no resumo, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

- Ao final do resumo, de três a cinco palavras-chave, utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: www.decs.bvs.br. Em seguida apresenta-se o texto.
- Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais. Exemplo: Reforma Sanitária¹.
- Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico.
- Para as palavras ou trechos do texto destacados, a critério do autor, utilizar aspas simples. Exemplo: ‘porta de entrada’.
- Utilizar revisor de texto para identificar erros de ortografia e de digitação antes de submeter à Revista.
- Figuras, gráficos e quadros devem ser enviados em arquivo de alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza, em folhas separadas do texto, numerados e titulados corretamente, com indicações das unidades em que se expressam os valores e as fontes correspondentes. O número de figuras, gráficos e quadros deverá ser, no máximo, de cinco por texto. Os arquivos devem ser submetidos um a um, ou seja, um arquivo para cada imagem, sem identificação dos autores, citando apenas o título e a fonte do gráfico, quadro ou figura. Devem ser numerados sequencialmente, respeitando a ordem em que aparecem no texto. Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

Exemplos de citações

Para as citações utilizar as normas da ABNT (NBR 10520)

Citação direta

Já o grupo focal é uma "técnica de pesquisa que utiliza as sessões grupais como um dos foros facilitadores de expressão de características psicossociológicas e culturais". (WESTPHAL; BÓGUS; FARIA, 1996, p. 473).

Citação indireta

Segundo Foucault (2008), o neoliberalismo surge como modelo de governo na Alemanha pós-nazismo, numa radicalização do liberalismo que pretende recuperar o Estado alemão a partir de nova relação Estado-mercado.

Exemplos de referências

As referências deverão ser apresentadas no final do artigo, seguindo as normas da ABNT (NBR 6023). Devem ser de no máximo 20, podendo exceder quando se tratar de revisão sistemática. Abreviar sempre o nome e os sobrenomes do meio dos autores.

Livro:

FLEURY, S.; LOBATO, L.V.C. (Org.). *Seguridade social, cidadania e saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2009.

Capítulo de livro:

FLEURY, S. Socialismo e democracia: o lugar do sujeito. In: FLEURY, S.; LOBATO, L.V.C. (Org.). *Participação, democracia e saúde*. Rio de Janeiro: Cebes, 2009.

Artigo de periódico:

ALMEIDA-FILHO, N.A. Problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento). *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 349-370, set./dez. 2010.

Material da internet:

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. *Normas para publicação da Revista Saúde em Debate*. Disponível em: <http://www.saudeemdebate.org.br/artigos/normas_publicacoes.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2010.

Documentação obrigatória

As declarações de ‘Autoria e Responsabilidade’ e de ‘Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa’ devem ser assinadas e postadas nos correios ou digitalizadas e enviados para o e-mail da revista (revista@saudeemdebate.org.br), depois do artigo aprovado:

1. Declaração de autoria e responsabilidade.

Segundo o critério de autoria do International Committee of Medical Journal Editors, os autores devem contemplar as seguintes condições: a) contribuir substancialmente para a

concepção e o planejamento do trabalho ou para a análise e a interpretação dos dados; b) contribuir significativamente na elaboração do manuscrito ou revisão crítica do conteúdo; c) participar da aprovação da versão final do manuscrito. Para tal, é necessário que todos os autores e coautores assinem a Declaração de Autoria e de Responsabilidade, conforme modelo disponível em: <<http://www.saudeemdebate.org.br/artigos/index.php>>

2. Ética em pesquisa

No caso de pesquisa que envolva seres humanos nos termos do inciso II da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais–, deverá ser encaminhado documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que a aprovou.

3. Conflitos de interesse

Os trabalhos encaminhados para publicação deverão conter informação sobre a existência ou não de conflitos de interesse. Os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas ao financiamento direto da pesquisa, mas também ao próprio vínculo empregatício. Caso não haja conflito, inserir a informação "Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho" na folha de apresentação do artigo será suficiente.

Endereço para correspondência

Avenida Brasil, 4.036, sala 802

CEP 21040-361 – Manguinhos, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Tel.: (21) 3882-9140/9140 - Fax: (21) 2260-3782

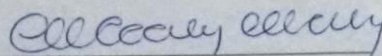
E-mail: revista@saudeemdebate.org.br

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Maria Cecília F. M. Paes Barreto, abaixo assinada, da Longevitá Hospedagem Assistida LTDA, autorizo a realização do estudo **“Cuidado a pessoas com transtorno mental: percepção de profissionais e cuidadoras de uma Instituição de Longa Permanência”**, a ser conduzida pelas pesquisadoras Prof^ªDr^ª Marlene Gomes Terra, Enf. Zaira Tisott, A.S. Deise Pretto, T.O Francine Freitas.

Fui informado, pelos responsáveis do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso de resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para garantia de tal segurança e bem-estar.

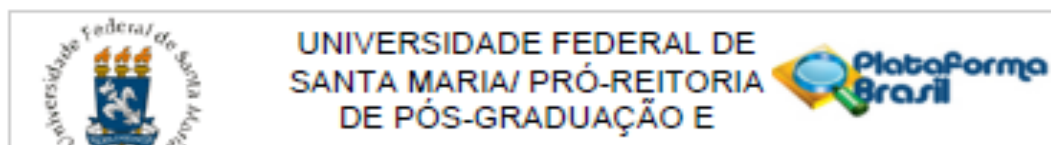
Santa Maria, 23 de abril de 2015.



Maria Cecília F. M. Paes Barreto

Responsável Técnica - LongeVítá Hospedagem Assistida LTDA

ANEXO C – AUTORIZAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO A PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL: PERCEPÇÃO DE TRABALHADORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Pesquisador: Marlene Gomes Terra

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44616715.5.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.060.343

Data da Relatoria: 12/05/2015

Apresentação do Projeto:

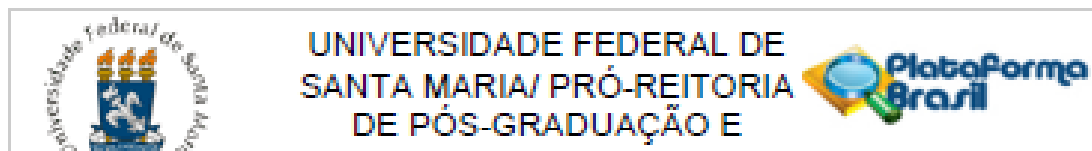
A pesquisa será realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de ordem privada de Sta Maria em funcionamento desde o ano de 2000. Esta Instituição recebe pessoas encaminhados por familiares que custelam a mensalidade e outras que são carentes com ordem do Ministério Público, pagas pelo Município e/ou Estado.

As ILPIs são locais destinados a idosos sem rede familiar de apoio e em situação de vulnerabilidade, esses espaços devem oferecer serviços nas áreas social psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional e outras atividades específicas para este segmento social.

O estudo tem por objetivos conhecer os significados que os trabalhadores que atuam em uma Instituição atribuem ao cuidado às pessoas com transtorno mental, bem como oportunizar uma roda de conversa aos trabalhadores que atuam em uma ILPI, a partir dos resultados obtidos no estudo.

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, que será realizada com 10 trabalhadores em que será utilizada a entrevista semiestruturada. A coleta de dados ocorrerá de junho a agosto de 2015. A proposta operativa de análise temática de Minayo será utilizada para tratamento dos

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9382 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.000.343

dados. Os princípios éticos da pesquisa com seres humanos serão respeitados conforme a resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: conhecer os significados do cuidado atribuídos pelos trabalhadores que atuam em uma ILPI às pessoas com transtorno mental Institucionalizadas.

Objetivo secundário: oportunizar uma roda de conversa aos trabalhadores que atuam em uma ILPI, a partir dos resultados obtidos no estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: será esclarecido que a participação do sujeito na pesquisa não oferece, a princípio, risco à dimensão física, moral, intelectual, social ou cultural. Entretanto, alguns sentimentos poderão ser mobilizados, pois no decorrer das entrevistas os participantes poderão refletir acerca de seus cotidianos e suas vivências. Caso isso ocorra, as pesquisadoras interromperão a entrevista ou a observação para que seja atenuado este momento, e, além disto, poderá orientá-lo, caso desejar, a buscar apoio em serviço que tenha profissionais da área da saúde que seja da escolha do participante da pesquisa.

Benefícios: os participantes não obterão benefícios diretos. Estes estão relacionados com a qualificação da assistência prestada aos usuários, bem como uma maior clareza acerca do cuidado realizado pelos profissionais e cuidadores com o usuário com transtorno mental da ILPI.

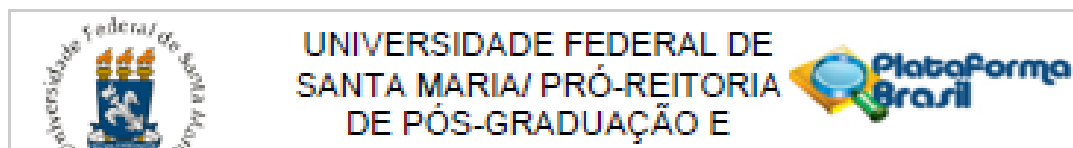
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta Autorização Institucional, Termo de Confidencialidade, TCLE, Folha de rosto, registro no GAP, bem como orçamento, cronograma e roteiro de entrevista semi-estruturada de modo suficiente.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-670
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.060.343

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 12 de Maio de 2015

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador)

Endereço: Av. Itália, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9382 E-mail: cep.ufsm@gmail.com